

farmacéuticos

Revista del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos - N.º 421 - Noviembre 2016



**DOLORS
MONTSERRAT**

Nueva Ministra
de Sanidad, Servicios
Sociales e Igualdad

20 Congreso Nacional Farmacéutico

**Nuestra
innovación
*es tu salud***

ESPECIAL #20CNF EN PÁGINAS INTERIORES



EL SEGURO DE AUTO
DE A.M.A ENTRE LOS
3 MEJORES DE ESPAÑA
Y SEGUNDO MEJOR
POR PRECIO

Fuente: Índice Stiga 2015 de
Experiencia de Cliente ISCX

Hasta un

60%^{*}

bonificación
en su seguro de Automóvil

- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET



www.amaseguros.com
902 30 30 10

A.M.A. MADRID (Central)

Vía de los Poblados, 3. Edificio nº 4-A Tel. 913 43 47 00 madrid@amaseguros.com

A.M.A. MADRID (Villanueva)

Villanueva, 24 Tel. 914 31 06 43 villanueva@amaseguros.com

A.M.A. MADRID

Hilarión Eslava, 50 Tel. 910 50 57 01 hilarion@amaseguros.com

Síganos en     

(*) Promoción válida para presupuestos de nueva contratación, realizados hasta el 28 de febrero de 2017.
No acumulable a otras ofertas. Consulte condiciones en su oficina provincial A.M.A.

Hacia una disciplina de Farmacia Asistencial

Acaban de hacerse públicas las conclusiones de la 3.^a Jornada-Taller “La enseñanza de la Atención Farmacéutica en la Universidad. Hacia una disciplina de farmacia asistencial”. Una jornada-taller, celebrada a finales de junio, que tenía por objetivo continuar el trabajo iniciado en las dos jornadas anteriores, asentando los cimientos de una relación más estrecha y eficaz entre la Universidad y la Profesión en lo que a las necesidades formativas de los graduados en Farmacia se refiere.

Todos los participantes coincidieron en afirmar que es fundamental que la Profesión y la Universidad trabajen unidas en la docencia de esta disciplina. Así, en los grupos de trabajo se analizó una propuesta de temario para abordar una futura disciplina de Farmacia Asistencial en la Universidad. Dicho temario está compuesto por un total de cinco bloques:

Un primer bloque con: Introducción a la Atención Farmacéutica; Desarrollo Profesional en la Práctica Farmacéutica; Legislación en Atención Farmacéutica; Bioética. Deontología en Atención Farmacéutica; Errores de medicación; PRM; RNM; Calidad Asistencial.

Un segundo bloque con: Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA); Dispensación de Medicamentos y Productos Sanitarios; Indicación Farmacéutica; Seguimiento Farmacoterapéutico; Revisión del Uso de la Medicación; Conciliación de la Medicación; Adherencia Terapéutica; Individualización de la Farmacoterapia; Revisión de Botiquines; For-

Todos los participantes coincidieron en afirmar que es fundamental que la Profesión y Universidad trabajen unidos en la docencia de esta disciplina.

mulación Magistral; Inmunización; Otros: Información de Medicamentos, Relacionados con la Salud Comunitaria; Gestión y Organización de un Servicio de Farmacia orientado a la Provisión de SPFA.

Un tercer bloque con: Investigación, Diseño, Evaluación, Implantación, Sostenibilidad y Difusión de Resultados: Investigación Cuantitativa y Cualitativa; Resultados en Salud en Farmacia Asistencial; Resultados Clínicos en Farmacia Asisten-

cial; Resultados Económicos en Farmacia Asistencial; Farmacoeconomía: Remuneración de SPFA; Resultados Humanísticos en Farmacia Asistencial; Farmacia Basada en la Evidencia.

Un cuarto bloque con: Farmacia Social; Comunicación con el Paciente y con otros Profesionales de la Salud; Práctica Colaborativa entre Farmacéuticos y otros Profesionales Sanitarios; Farmacodependencias y Abordaje de Adicciones en la Farmacia.

Un quinto bloque con: Atención Farmacéutica Domiciliaria; Atención Farmacéutica en Centros Socio-Sanitarios; Atención Farmacéutica Hospitalaria; Atención Farmacéutica a Poblaciones Especiales.

Como se puede observar, una disciplina con bastante contenido y que avanza de forma imparable.

Destaca también que la Jornada-Taller “Hacia una disciplina de Farmacia Asistencial” contó con la asistencia de un centenar de personas –entre representantes de estudiantes de Farmacia, Colegios de Farmacéuticos, Sociedades Científicas– y tuvo carácter internacional al contar con representantes de Universidades de España, Portugal, México, Argentina, Perú, Australia, Guatemala, Panamá, Costa Rica, Chile y Brasil. ❖

Nueva ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad cuenta ya con nueva responsable al frente, Dolors Monsterrat, y, poco a poco, está conformando el equipo ministerial, junto a su jefa de Gabinete, Julia de Mícheo Carrillo, y el secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Mario Garcés. Un nuevo equipo que, al cierre de la revista FARMACÉUTICOS, estaba pendiente de fijar fecha para la primera comparecencia en el Congreso de los Diputados de la ministra con el objetivo de exponer sus principales líneas de actuación como máxima responsable de la cartera de Sanidad.

Desde la Profesión Farmacéutica se ha felicitado a la nueva ministra por su nombramiento y el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de

Farmacéuticos, Jesús Aguilar, le ha ofrecido su voluntad de diálogo y colaboración para avanzar en la eficiencia del sistema sanitario y sociosanitario,

La Profesión Farmacéutica se pone a disposición de la nueva ministra para seguir trabajando por y para el paciente, con el reto conjunto de mejorar los Resultados en Salud

apostando por la Farmacia Asistencial. La Profesión Farmacéutica se pone a

disposición así de la nueva ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para seguir trabajando por y para el paciente, con el reto conjunto de mejorar los Resultados en Salud y la calidad de vida de la población.

Un profesional farmacéutico y una Red Asistencial de 22.000 farmacias comunitarias que desarrollan una importante labor asistencial y constituyen un referente sanitario para avanzar en ámbitos como la adherencia a los tratamientos, el seguimiento de la medicación a pacientes crónicos y polimedicados, la accesibilidad de los medicamentos innovadores, la sanidad digital, así como en el ámbito de la Salud Pública en áreas como la vacunación o la detección y el cribado de enfermedades. ❖

"Al ser nuestra primera farmacia buscábamos seguridad y trato personal. Farmaconsulting nos acompañó en cada detalle hasta conseguir que cumpliéramos todas nuestras expectativas"

**Dolores Cortizo
y Maribel Diéguez**
Copropietarias en Vigo
desde diciembre de 2015



*25 años de compromiso con Dolores, Maribel
y con todos los farmacéuticos*

25 años
2500 ASESORAMIENTOS

602 115 765
902 115 765

www.farmaconsulting.es



ACTUALIDAD

Nombramiento de Dolors Montserrat como nueva ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

La nueva ministra recibió el pasado 4 de noviembre la cartera de la mano de sus antecesores en el cargo. La Profesión Farmacéutica felicita a la nueva ministra y el presidente del CGCOF, Jesús Aguilar, ofrece su voluntad de diálogo y colaboración para avanzar en la eficiencia del sistema sanitario y sociosanitario, apostando por la Farmacia Asistencial. **Pág. 11**



INTERNACIONAL

La FIP presentó un documento que sienta las bases de la formación farmacéutica del futuro

La Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP) ha presentado un documento en el marco de la 'Conferencia Global sobre Farmacia y Ciencia Educativa Farmacéutica', celebrada en Nanjing, China, con el que pretende sentar las bases de la formación farmacéutica del futuro. **Pág. 14**



ESPECIAL CONGRESO

Clausurado con éxito el 20 Congreso Nacional Farmacéutico

El 20 Congreso Nacional Farmacéutico, celebrado en Castellón, se clausuró el pasado 21 de octubre. Más de 1.300 farmacéuticos se dieron cita en este encuentro, que será recordado por el congreso Marca España. En este número se publica un especial de 20 páginas con toda la información generada durante los días de celebración desde mesas redondas, comunicaciones científicas, premios, difusión en redes... **Pág. 33-52**

ENTREVISTA

María José Alonso Fernández, miembro de la National Academy of Medicine de EE. UU.

María José Alonso, científica farmacéutica reconocida a nivel mundial, ha sido elegida miembro de la National Academy of Medicine de EE. UU. En esta entrevista analiza su trayectoria profesional y valora el nivel de investigación e innovación en España. **Pág. 54**



FORMACIÓN CONTINUADA



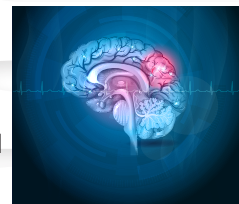
Nuevo curso Farmacia Asistencial

El curso del Plan Nacional de Formación Continuada "Farmacia asistencial a pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico" comienza el 28 de noviembre y tendrá una duración de dos meses. **Pág. 64**

A FONDO

ICTUS

El día 29 de octubre se celebra el Día Mundial del Ictus. El tema fundamental elegido por la Organización Mundial del Ictus para este año es "Enfrentarse a los hechos: el accidente cerebrovascular es tratable". **Pág. 70**





PAUTA DE 2 DOSIS ORALES¹

PROTECCIÓN AMPLIA Y
TEMPRANA FRENTE AL
ROTAVIRUS¹



Pueden notificarse las sospechas de reacciones adversas a la Unidad de Farmacovigilancia de GSK,
telf. 918070301, fax 918075940, e-mail: unidad.farmacovigilancia@gsk.com



www.centrodeinformacion-gsk.com

902 202 700
es-ci@gsk.com



DIRECTOR
Luis Amaro

REDACCIÓN
Carlos Jardón (coordinador)
Raquel Pérez, Víctor Gil, Almudena Gómez

CONSEJO ASESOR
Carmen Recio y Departamento Técnico
del Consejo General
Colaboradores: M.ª del Mar Sánchez Cobos

CONSEJO EDITORIAL
Presidente del Consejo: Jesús Aguilar
Vicepresidentes: Práxedes Cruz, Luis González
y Jordi de Dalmases
Tesorera: Rosa López Torres
Contadora: Fe Ballesteros
Comité Científico:
Alimentación: Aquilino García
Análisis Clínicos: Marta García Collía
Dermofarmacia: Cristina Tiemblo
Distribución: José Ramón López
Farmacia Hospitalaria: Ana M.ª Herranz Alonso
Industria: Eugeni Sedano Monasterio
Investigación y Docencia: Francisco Zaragoza
Oficina de Farmacia: Teodomiro Hidalgo
Óptica y Acústica: Manuel Ángel Galván González
Ortopedia: Carmen Mijimolle Cuadrado
Titulares: Claudio Buenestado Castillo

EDITA
Consejo General de Colegios
Oficiales de Farmacéuticos
c/ Villanueva, 11, 7.ª planta. 28001 Madrid
Tfno.: 91 431 25 60
comunicacion@redfarma.org

COMERCIALIZACIÓN-PUBLICIDAD
Línea de Comunicación
Manuel Mesa (Madrid)
manuelmesa@lineadecomunicacion.com
c/ Concha Espina, 8, 1.º D. 28036 Madrid
Tfno.: 91 411 00 32
Yolanda Palomar (Barcelona)
yolandapalomar@lineadecomunicacion.com
c/ Balmes, 211, 5.º 1.º. 08006 Barcelona
Tfno.: 696909251/638352839

Redacción, edición y maquetación:
Comuniland, S.L.
Impresión: EINSA
Distribución: APAMARA S.L.
Depósito Legal: M-34412-1973
ISSN: 0210-26. SVR: 482

Difusión controlada por
Miembros de



SUMARIO

N.º 421 - NOVIEMBRE 2016

Editorial Pág. 3

Hacia una disciplina de Farmacia Asistencial

Actualidad Pág. 11

- Nombramiento de Dolors Montserrat como nueva Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
- VI Foro de Distribución Farmacéutica
- Consulta a la AEMPS sobre productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*

Internacional Pág. 14

La FIP presentó un documento que sienta las bases de la formación farmacéutica del futuro

Al Día Consejo Pág. 16

- La AEF apuesta por los medicamentos personalizados para mejorar la calidad de los tratamientos de los pacientes
- Celebrada en Las Palmas la I Reunión Autonómica de coordinación para la implantación de servicios profesionales
- Los farmacéuticos se implicaron de forma activa en el Día Mundial de la Psoriasis
- Celebrada la 2.ª Jornada de Estrategia y Acciones para la Farmacia 2016-2018
- Los farmacéuticos inciden en la importancia de la prevención para combatir el ictus

Al Día CISMED Pág. 25

Al Día Colegios Pág. 26

Páginas centrales Pág. 33-52

Especial 20 Congreso Nacional Farmacéutico

Entrevista Pág. 54

María José Alonso Fernández, miembro de la National Academy of Medicine de EE.UU.

Con firma Pág. 56

La flor de la canela, la rosa del azafrán

Portalfarma Pág. 58

Conoce y difunde los videoconsejos sanitarios. #TuFarmaceuticoInforma

Farmacovigilancia Pág. 60

Al Día Farmacia Asistencial Pág. 63

Disponibles las conclusiones de la 3.ª Jornada-Taller "La enseñanza de la Atención Farmacéutica en la Universidad. Hacia una disciplina de farmacia asistencial"

Formación Continuada Pág. 64

Notificaciones sanitarias Pág. 65

Al Día Bot PLUS Pág. 66

¿Sabías que Bot PLUS 2.0 te puede ayudar a conocer los diferentes periodos de validez y la forma de conservación de los medicamentos a lo largo de toda su vida útil?

Revista de Prensa Pág. 68

A fondo Pág. 70

Ictus

Noticias Pág. 76

Noticias de empresa Pág. 79

Agenda Pág. 81

FICHA TÉCNICA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Rotarix suspensión **oral** en aplicador **oral** precargado Vacuna antirrotavirus, viva **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** 1 dosis (1,5 ml) contiene: Cepa de rotavirus humano RIX4414 (vivos, atenuados)* no menos de $10^{6.0}$ CCID₅₀ * Producido en células Vero

Excipientes con efecto conocido Este producto contiene 1.073 mg de sacarosa (ver sección 4.4). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Suspensión **oral**. Rotarix es un líquido transparente e incoloro. **4. DATOS CLÍNICOS** **4.1 Indicaciones terapéuticas** Rotarix está indicada para la inmunización activa de niños entre las 6 y las 24 semanas de edad para la prevención de la gastroenteritis debida a una infección por rotavirus (ver secciones 4.2, 4.4 y 5.1). El uso de Rotarix debería estar basado en las recomendaciones oficiales. **4.2 Posología y forma de administración** **Posología** El esquema de vacunación consta de dos dosis. La primera dosis debe ser administrada a partir de las 6 semanas de edad. Debe haber un intervalo de al menos 4 semanas entre dosis. La pauta de vacunación debería ser administrada preferentemente antes de las 16 semanas de edad, pero debe estar finalizada a las 24 semanas de edad. Rotarix se puede administrar con la misma posología a niños prematuros de 27 semanas o más de gestación (ver secciones 4.8 y 5.1). En ensayos clínicos, se ha observado raramente que se escupa o regurgite la vacuna y en tales circunstancias, no se administró ninguna dosis de sustitución. Sin embargo, en el caso improbable de que un niño escupa o regurgite la mayor parte de la dosis de la vacuna, se puede administrar una única dosis de sustitución en la misma visita. Se recomienda que los lactantes que reciben una primera dosis de Rotarix completen el régimen de 2 dosis con Rotarix. No hay datos sobre la seguridad, inmunogenicidad o eficacia cuando se administra Rotarix como primera dosis y otra vacuna antirrotavirus como segunda dosis o viceversa. **Población pediátrica** No se debe utilizar Rotarix en niños mayores de 24 semanas de edad. **Forma de administración** Rotarix es sólo para uso **oral**. **Rotarix no debe inyectarse bajo ninguna circunstancia.** Para consultar las instrucciones de preparación o reconstitución del medicamento antes de la administración, ver sección 6.6. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Hipersensibilidad después de una administración anterior de vacuna de rotavirus. Historia de invaginación intestinal. Sujetos con malformación congénita no corregida del tracto gastrointestinal que podría predisponer a una invaginación intestinal. Sujetos con inmunodeficiencia combinada grave (IDCG) (ver sección 4.8). Se debe posponer la administración de Rotarix en personas que padezcan enfermedades febriles agudas graves. La presencia de una infección leve no es una contraindicación para la vacunación. Se debe posponer la administración de Rotarix en sujetos que padezcan diarrea o vómitos. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Se recomienda que la vacunación vaya precedida de una revisión de la historia clínica, en particular respecto a las contraindicaciones, y de una exploración física. No hay datos sobre la seguridad y eficacia de Rotarix en lactantes con trastornos gastrointestinales o con retraso en el crecimiento. La administración de Rotarix debería ser considerada con precaución en estos niños cuando, en opinión de su médico, la no administración de la vacuna entrañe un riesgo mayor. A modo de precaución, los profesionales sanitarios deben hacer un seguimiento de cualquier síntoma indicativo de invaginación intestinal (dolor abdominal grave, vómitos persistentes, heces con sangre, sensación de repleción abdominal, y/o fiebre alta) puesto que los resultados de los estudios observacionales de seguridad indican un aumento del riesgo de invaginación intestinal, principalmente en los 7 primeros días tras la vacunación frente a rotavirus (ver sección 4.8). Se debe advertir a los padres/tutores que notifiquen inmediatamente estos síntomas al profesional sanitario. Para sujetos con predisposición a la invaginación intestinal, ver sección 4.3. No se espera que las infecciones asintomáticas y ligeramente sintomáticas producidas por el VIH afecten a la seguridad o a la eficacia de Rotarix. Un ensayo clínico realizado en un número limitado de niños VIH positivos asintomáticos o ligeramente sintomáticos, no mostró problemas de seguridad aparentes (ver sección 4.8). Se deben valorar cuidadosamente los potenciales beneficios y riesgos de la vacunación antes de la administración de Rotarix a niños que padecen o se piensa que pueden padecer una inmunodeficiencia. Se sabe que el virus vacunal se excreta en heces después de la vacunación con un máximo de excreción alrededor del día 7. Se han detectado partículas del antígeno viral por ELISA en un 50% de las heces tras la primera dosis de la formulación liofilizada de Rotarix y en un 4% de las heces después de la segunda dosis. Cuando se analizaron estas heces respecto a la presencia de la cepa vacunal, sólo un 17% fueron positivas. En dos ensayos comparativos controlados, la eliminación de la cepa vacunal después de la vacunación con la formulación líquida de Rotarix fue comparable a la observada después de la vacunación con la formulación liofilizada de Rotarix. Se han observado casos de transmisión del virus vacunal excretado a contactos seronegativos de sujetos vacunados sin que se produzca ningún síntoma clínico. Rotarix debe administrarse con precaución a individuos que sean contactos próximos de sujetos inmunodeficientes, tales como sujetos con enfermedades cancerosas, o que sufran algún tipo de inmunodeficiencia o que reciban tratamiento inmunosupresor. Los contactos de niños recientemente vacunados deben cuidar su higiene personal (p.ej. lavarse las manos después de cambiar los pañales). Cuando se administre la serie de inmunización primaria en niños prematuros de ≤ 28 semanas de gestación y especialmente en aquellos con un historial previo de inmadurez respiratoria, se debe considerar tanto el riesgo potencial de apnea como la necesidad de monitorización respiratoria durante 48-72 horas. Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de niños, la vacunación no se debe impedir ni retrasar. Puede no obtenerse una respuesta inmunitaria protectora en todos los vacunados (ver sección 5.1). Actualmente se desconoce el alcance de la protección que podría proporcionar Rotarix frente a otras cepas de rotavirus que no han circulado en los ensayos clínicos. Los ensayos clínicos a partir de los que se han derivado los resultados de eficacia fueron realizados en Europa,

América Central y del Sur, África y Asia (ver sección 5.1). Rotarix no protege frente a la gastroenteritis producida por otros patógenos distintos de rotavirus. No hay datos disponibles sobre el uso de Rotarix en profilaxis post-exposición. **Rotarix no debe inyectarse bajo ninguna circunstancia.** Esta vacuna contiene sacarosa como excipiente. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben usar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Rotarix puede administrarse de forma concomitante con cualquiera de las siguientes vacunas monovalentes o combinadas [incluyendo vacunas hexavalentes (DTPa-HBV-IPV/Hib)]: vacuna antidifteria, antitetánica y antipertussis de célula completa (DTPw), vacuna antidifteria, antitetánica y antipertussis acelular (DTPa), vacuna anti-*Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), vacuna antipoliomielítica inactivada (VPI), vacuna antihepatitis B (VHB), vacuna antineumocócica conjugada y vacuna antimeningocócica conjugada del serogrupo C. Los ensayos clínicos demuestran que no se ven afectados las respuestas inmunitarias ni los perfiles de seguridad de las vacunas administradas. La administración concomitante de Rotarix con la vacuna antipoliomielítica oral (VPO) no modifica la respuesta inmunitaria de los antígenos de polio. Aunque la administración concomitante de la vacuna antipoliomielítica oral (VPO) puede reducir ligeramente la respuesta inmunitaria a la vacuna antirrotavirus, en un ensayo clínico con más de 4.200 pacientes que recibieron Rotarix concomitantemente con VPO se demostró que se mantiene la protección clínica frente a gastroenteritis grave por rotavirus. No hay que restringir la ingesta de alimentos o líquidos por parte del lactante, ni antes ni después de la vacunación. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** Rotarix no está destinada para su administración en adultos. No hay datos de su administración durante el embarazo ni durante la lactancia. En base a la evidencia generada en ensayos clínicos, la lactancia materna no reduce la protección frente a la gastroenteritis por rotavirus conferida por Rotarix. Por tanto, puede continuarse la lactancia materna durante el periodo de vacunación. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No procede. **4.8 Reacciones adversas Resumen del perfil de seguridad** El perfil de seguridad que se presenta a continuación se basa en los datos de los ensayos clínicos realizados tanto con la formulación liofilizada como con la formulación líquida de Rotarix. En un total de cuatro ensayos clínicos, se administraron aproximadamente 3.800 dosis de la formulación líquida de Rotarix a aproximadamente 1.900 lactantes. Estos ensayos han mostrado que el perfil de seguridad de la formulación líquida es comparable al de la formulación liofilizada. En un total de veintitrés ensayos clínicos, se administraron aproximadamente 106.000 dosis de Rotarix (formulación liofilizada o líquida) a aproximadamente 51.000 lactantes. En tres ensayos clínicos controlados frente a placebo (Finlandia, India y Bangladés), en los que Rotarix se administró sola (la administración de las vacunas pediátricas sistemáticas fue escalonada), la incidencia y la gravedad de los acontecimientos solicitados recogidos 8 días después de la vacunación), diarrea, vómitos, pérdida de apetito, fiebre, irritabilidad y tos/goteo nasal no fueron significativamente diferentes en el grupo que recibió Rotarix cuando se comparó con el grupo que recibió placebo. No se observó un aumento en la incidencia o la gravedad de estos acontecimientos tras la administración de la segunda dosis. En un análisis conjunto de diecisiete ensayos clínicos controlados frente a placebo (Europa, Norteamérica, Latinoamérica, Asia, África), incluyendo ensayos en los que Rotarix fue coadministrada con vacunas pediátricas sistemáticas (ver sección 4.5), se consideró que las siguientes reacciones adversas (recogidas 31 días después de la vacunación) estaban posiblemente relacionadas con la vacunación. **Tabla de reacciones adversas** Las reacciones adversas notificadas se listan de acuerdo a la siguiente frecuencia: Las frecuencias se notifican como sigue: Muy frecuentes ($\geq 1/10$) Frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$) Poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$) Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$) Muy raras ($< 1/10.000$).

Sistema de clasificación de Órganos	Frecuencia	Reacciones adversas
Trastornos gastrointestinales	Frecuentes	Diarrea
	Poco frecuentes	Dolor abdominal, flatulencia
	Muy raras	Invaginación intestinal (ver sección 4.4)
	Frecuencia no conocida*	Hematoquecia
	Frecuencia no conocida*	Gastroenteritis con eliminación del virus vacunal en niños con inmunodeficiencia combinada grave (IDCG)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Poco frecuentes	Dermatitis
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración	Frecuentes	Irritabilidad
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos	Frecuencia no conocida*	Apnea en lactantes prematuros de ≤ 28 semanas de gestación (ver sección 4.4)

*Debido a que estos acontecimientos se notificaron espontáneamente, no es posible estimar su frecuencia de forma fiable. **Descripción de reacciones adversas seleccionadas** **Invaginación intestinal** Los resultados de los estudios observacionales de seguridad realizados en varios países indican que las vacunas antirrotavirus conllevan un aumento del riesgo de invaginación intestinal, principalmente en los 7 primeros días tras la vacunación. Se han observado hasta 6 casos adicionales por cada 100.000

FICHA TÉCNICA

lactantes en EE.UU y Australia respecto a la incidencia basal de 33 a 101 casos por cada 100.000 lactantes (menores de un año de edad) por año, respectivamente. Se dispone de evidencia limitada de un menor incremento del riesgo tras la segunda dosis. No está claro si, con períodos de seguimiento más prolongados, las vacunas antirrotavirus afectarían a la incidencia global de la invaginación intestinal (ver sección 4.4). **Otras poblaciones especiales Seguridad en niños prematuros** En un ensayo clínico se administró la formulación liofilizada de Rotarix a 670 niños prematuros de 27 a 36 semanas de edad gestacional y se administró placebo a 339. La primera dosis se administró a las 6 semanas después de nacer. Se observaron reacciones adversas graves en un 5,1% de los niños que recibieron Rotarix frente al 6,8% de los que recibieron placebo. Los índices de aparición de otros efectos adversos fueron similares en los niños que recibieron Rotarix y en los que recibieron placebo. No se notificó ningún caso de invaginación intestinal. **Seguridad en niños con infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)** En un ensayo clínico se administró la formulación liofilizada de Rotarix o placebo a 100 niños con infección por VIH. El perfil de seguridad fue similar entre los niños que recibieron Rotarix y los que recibieron placebo. **Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, <https://www.notificaram.es>. **4.9 Sobredosis** Se han notificado algunos casos de sobredosis. En general, el perfil de acontecimientos adversos notificado en esos casos fue similar al observado tras la administración de la dosis recomendada de Rotarix. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: vacunas frente a la diarrea por rotavirus, código ATC: J07BH01 **Eficacia protectora de la formulación liofilizada** En los ensayos clínicos, se demostró la eficacia frente a la gastroenteritis producida por los genotipos más comunes de rotavirus G1P[8], G2P[4], G3P[8], G4P[8] y G9P[8]. Además, se ha demostrado la eficacia frente a los genotipos poco comunes de rotavirus G8P[4] (gastroenteritis grave) y G12P[6] (cualquier forma de gastroenteritis). Estas cepas circulan actualmente por todo el mundo. Se han realizado ensayos clínicos en Europa, Latinoamérica, África y Asia para evaluar la eficacia protectora de Rotarix frente a cualquier gastroenteritis y frente a gastroenteritis grave por rotavirus. La gravedad de la gastroenteritis se definió de acuerdo a dos criterios diferentes: la escala de 20 puntos de Vesikari, que evalúa el cuadro clínico de gastroenteritis por rotavirus de forma completa teniendo en cuenta la gravedad y la duración de la diarrea y los vómitos, la intensidad de la fiebre y la deshidratación, así como la necesidad de tratamiento o la definición de caso clínico según el criterio de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La protección clínica se evaluó en la cohorte PP para la eficacia, que incluye a todos los sujetos de la cohorte PP para la seguridad que entraron en el periodo correspondiente de seguimiento de la eficacia. **Eficacia protectora en Europa** Un ensayo clínico realizado en Europa evaluó la administración de Rotarix de acuerdo a diferentes esquemas europeos (2, 3 meses; 2, 4 meses; 3, 4 meses; 3, 5 meses) en 4.000 sujetos. Tras dos dosis de Rotarix, la eficacia protectora de la vacuna observada durante el primer y el segundo año de vida se presenta en la siguiente tabla:

	1 ^{er} año de vida Rotarix N=2.572 Placebo N=1.302	2 ^o año de vida Rotarix N=2.554 Placebo N=1.294		
Eficacia de la vacuna (%) frente a cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus y frente a gastroenteritis grave por rotavirus [IC 95%]				
Genotipo	Cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus	Grave [†]	Cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus	Grave [†]
G1P[8]	95,6 [87,9;98,8]	96,4 [85,7;99,6]	82,7 [67,8;91,3]	96,5 [86,2;99,6]
G2P[4]	62,0* [<0,0;94,4]	74,7* [$<0,0$;99,6]	57,1 [$<0,0$;82,6]	89,9 [9,4;99,8]
G3P[8]	89,9 [9,5;99,8]	100 [44,8;100]	79,7 [$<0,0$;98,1]	83,1* [$<0,0$;99,7]
G4P[8]	88,3 [57,5;97,9]	100 [64,9;100]	69,6* [$<0,0$;95,3]	87,3 [$<0,0$;99,7]
G9P[8]	75,6 [51,1;88,5]	94,7 [77,9;99,4]	70,5 [50,7;82,8]	76,8 [50,8;89,7]
Cepas con genotipo P[8]	88,2 [80,8;93,0]	96,5 [90,6;99,1]	75,7 [65,0;83,4]	87,5 [77,8;93,4]
Cepas de rotavirus circulantes	87,1 [79,6;92,1]	95,8 [89,6;98,7]	71,9 [61,2;79,8]	85,6 [75,8;91,9]
Eficacia de la vacuna (%) frente a gastroenteritis por rotavirus que requieren atención médica [IC 95%]				
Cepas de rotavirus circulantes	91,8 [84;96,3]		76,2 [63,0;85,0]	
Eficacia de la vacuna (%) frente a gastroenteritis por rotavirus que requieren hospitalización [IC 95%]				
Cepas de rotavirus circulantes	100 [81,8;100]		92,2 [65,6;99,1]	

[†] La gastroenteritis grave se definió como ≥ 11 puntos en la escala Vesikari * Estadísticamente no significativo ($p \geq 0,05$). Estos datos se deben interpretar con cautela. La eficacia de la vacuna durante el primer año de vida aumentó progresivamente junto con la gravedad de la enfermedad, alcanzando el 100% (IC 95%: 84,7; 100) para Vesikari ≥ 17 puntos. **Eficacia protectora en América Latina** Un ensayo clínico realizado en Latinoamérica evaluó Rotarix en más de 20.000 sujetos. La gravedad de la gastroenteritis (GE) se definió de acuerdo a los criterios de la OMS. La eficacia protectora de la vacuna frente a gastroenteritis grave por rotavirus (RV) que requirió hospitalización y/o rehidratación en un centro médico y la eficacia genotipo-específica de la vacuna después de dos dosis de Rotarix se presentan en la siguiente tabla:

Genotipo	Gastroenteritis grave por rotavirus [†] (1º año de vida) Rotarix N=9.009 Placebo N=8.858	Gastroenteritis grave por rotavirus [†] (2º año de vida) Rotarix N=7.175 Placebo N=7.062
	Eficacia (%) [IC 95%]	Eficacia (%) [IC 95%]
Todas las GE por RV	84,7 [71,7;92,4]	79,0 [66,4;87,4]
G1P[8]	91,8 [74,1;98,4]	72,4 [34,5;89,9]
G3P[8]	87,7 [8,3;99,7]	71,9* [<0,0;97,1]
G4P[8]	50,8** [<0,0;99,2]	63,1 [0,7;88,2]
G9P[8]	90,6 [61,7;98,9]	87,7 [72,9;95,3]
Cepas con genotipo P[8]	90,9 [79,2;96,8]	79,5 [67,0;87,9]

[†] La gastroenteritis grave por rotavirus se definió como un episodio de diarrea con o sin vómitos que requirió hospitalización y/o rehidratación en un centro médico (criterio de la OMS) * Estadísticamente no significativo ($p \geq 0,05$). Estos datos se deben interpretar con cautela. [†] El número de casos, sobre los que se basaban los estimados de eficacia frente a G4P[8], era muy pequeño (1 caso en el grupo de Rotarix y 2 casos en el grupo placebo) Un análisis conjunto de los resultados de cinco ensayos de eficacia*, ha mostrado una eficacia del 71,4% (20,1;91,1: IC 95%) frente a gastroenteritis grave por rotavirus (escala de Vesikari ≥ 11) causada por rotavirus del genotipo G2P[4], durante el primer año de vida. * En estos ensayos, la eficacia estimada y los intervalos de confianza fueron respectivamente: 100% (-1.858,0;100, IC 95%), 100% (21,1;100, IC 95%), 45,4% (-81,5;86,6, IC 95%), 74,7 (-386,2;99,6 IC 95%). No se dispone de un valor estimado de la eficacia para el ensayo que falta. **Eficacia protectora en África** Un ensayo clínico realizado en África (Rotarix: N = 2.974; placebo: N = 1.443) evaluó la administración de Rotarix aproximadamente a las 10 y 14 semanas de edad (2 dosis) o a las 6, 10 y 14 semanas de edad (3 dosis). La eficacia de la vacuna frente a la gastroenteritis grave por rotavirus durante el primer año de vida fue del 61,2% (IC 95%: 44,0;73,2). La eficacia protectora de la vacuna (dosis agrupadas) observada frente a cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus y frente a la gastroenteritis grave por rotavirus se presenta en la siguiente tabla:

Genotipo	Cualquier forma de gastroenteritis por rotavirus Rotarix N=2.974 Placebo N=1.443	Gastroenteritis grave por rotavirus [†] Rotarix N=2.974 Placebo N=1.443
	Eficacia (%) [IC 95%]	Eficacia (%) [IC 95%]
G1P[8]	68,3 [53,6;78,5]	56,6 [11,8;78,8]
G2P[4]	49,3 [4,6;73,0]	83,8 [9,6;98,4]
G3P[8]	43,4* [<0,83,7]	51,5* [<0,96,5]
G8P[4]	38,7* [<0,67,8]	63,6 [5,9;86,5]
G9P[8]	41,8* [<0,72,3]	56,9* [<0,85,5]
G12P[6]	48,0 [9,7;70,0]	55,5* [<0,82,2]
Cepas con genotipo P[4]	39,3 [7,7;59,9]	70,9 [37,5;87,0]
Cepas con genotipo P[6]	46,6 [9,4;68,4]	55,2* [<0,81,3]
Cepas con genotipo P[8]	61,0 [47,3;71,2]	59,1 [32,8;75,3]

[†] La gastroenteritis grave se definió como ≥ 11 puntos en la escala Vesikari * Estadísticamente no significativo ($p \geq 0,05$). Estos datos se deben interpretar con cautela **Eficacia mantenida hasta los 3 años de edad en Asia** En un ensayo clínico realizado en Asia (Hong Kong, Singapur y Taiwan) (cohorte total vacunada: Rotarix: N = 5.359; placebo: N = 5.349) se evaluó la administración de Rotarix según esquemas diferentes (2, 4 meses de edad; 3, 4 meses de edad). Durante el primer año, desde las dos semanas tras la Dosis 2 hasta el primer año de edad, la notificación de gastroenteritis grave por rotavirus producida por los rotavirus salvajes circulantes fue significativamente menor en el grupo Rotarix en comparación con el grupo placebo (0,0% frente a 0,3%), con una eficacia vacunal del 100% (IC 95%: 72,2; 100). La eficacia protectora de la vacuna frente a la gastroenteritis grave por rotavirus hasta los dos años de edad después de dos dosis de Rotarix se presenta en la siguiente tabla:

FICHA TÉCNICA

Eficacia hasta los 2 años de edad Rotarix N = 5.263 Placebo N= 5.256	
Eficacia vacunal (%) frente a la gastroenteritis grave por rotavirus (IC 95%)	
Genotipo	Grave [†]
G1P[8]	100,0 (80,8;100,0)
G2P[4]	100,0* (<0;100,0)
G3P[8]	94,5 (64,9;99,9)
G9P[8]	91,7 (43,8;99,8)
Cepas del genotipo P[8]	95,8 (83,8;99,5)
Cepas de rotavirus circulantes	96,1 (85,1;99,5)
Eficacia vacunal (%) frente a la gastroenteritis por rotavirus que requiere hospitalización y/o rehidratación en un centro médico [IC 95%]	
Cepas de rotavirus circulantes	94,2 (82,2;98,8)

[†] La gastroenteritis grave se definió como ≥ 11 puntos en la escala Vesikari * Estadísticamente no significativo ($p \geq 0,05$). Estos datos se deben interpretar con cautela Durante el tercer año de vida no hubo casos de gastroenteritis grave por rotavirus en el grupo Rotarix (N=4.222) frente a 13 casos (0,3%) en el grupo placebo (N=4.185). La eficacia vacunal fue del 100% (IC 95%: 67,5; 100,0). Los casos de gastroenteritis grave por rotavirus fueron producidos por las cepas de rotavirus G1P[8], G2P[4], G3P[8] y G9P[8]. La incidencia de gastroenteritis grave por rotavirus asociada a los genotipos individuales fue demasiado baja como para determinar la eficacia. La eficacia frente a la gastroenteritis grave por rotavirus que requiere hospitalización fue del 100% (IC 95%: 72,4; 100,0). **Eficacia protectora de la formulación líquida** Puesto que la respuesta inmunitaria observada después de 2 dosis de la formulación líquida de Rotarix fue comparable a la respuesta inmunitaria observada después de 2 dosis de la formulación liofilizada de Rotarix, los niveles de eficacia de la vacuna observados en la formulación liofilizada pueden ser extrapolados a los de la formulación líquida. **Respuesta inmunitaria** El mecanismo inmunológico por el cual Rotarix protege frente a gastroenteritis por rotavirus no está totalmente claro. No se ha establecido una relación entre respuesta de anticuerpos a la vacunación frente a los rotavirus y protección frente a gastroenteritis por rotavirus. La siguiente tabla muestra el porcentaje de sujetos inicialmente seronegativos frente a rotavirus (títulos de anticuerpos IgA < 20 U/ml) (mediante ELISA) con títulos de anticuerpos IgA séricos antirrotavirus ≥ 20 U/ml de uno a dos meses después de la segunda dosis de vacuna o placebo tal y como se ha observado en diferentes ensayos con la formulación liofilizada de Rotarix.

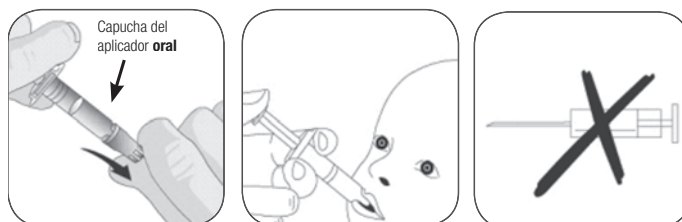
Pauta	Ensayos realizados en	Vacuna		Placebo	
		N	% ≥ 20 U/ml [IC 95%]	N	% ≥ 20 U/ml [IC 95%]
2, 3 meses	Francia, Alemania	239	82,8 [77,5;87,4]	127	8,7 [4,4;15,0]
2, 4 meses	España	186	85,5 [79,6;90,2]	89	12,4 [6,3;21,0]
3, 5 meses	Finlandia, Italia	180	94,4 [90,0;97,3]	114	3,5 [1,0;8,7]
3, 4 meses	República Checa	182	84,6 [78,5;89,5]	90	2,2 [0,3;7,8]
2, 3 a 4 meses	Latinoamérica; 11 países	393	77,9% [73,8;81,6]	341	15,1% [11,7;19,0]
10, 14 semanas y 6, 10, 14 semanas (agrupadas)	Sudáfrica, Malawi	221	58,4 [51,6;64,9]	111	22,5 [15,1;31,4]

En tres ensayos comparativos controlados, la respuesta inmunitaria generada por la formulación líquida de Rotarix fue comparable a la producida por la formulación liofilizada de Rotarix. **Respuesta inmune en niños prematuros** En un ensayo clínico realizado en niños prematuros, nacidos a las 27 semanas o más de gestación, se evaluó la inmunogenicidad de Rotarix en un subgrupo de 147 sujetos y se demostró que Rotarix es inmunogénico en esta población; un mes después de la segunda dosis de la vacuna, el 85,7% (IC 95%: 79,0;90,9) de los sujetos alcanzaron títulos de anticuerpos IgA anti-rotavirus en suero ≥ 20 U/ml (por ELISA). Efectividad tras 2 dosis para prevenir la GERV que conlleva hospitalización

Países Periodo (Edad)	Cepas Rango de edad	Nº (casos/controles)	Efectividad % [IC 95%]	Duración del seguimiento
Estudios patrocinados por GSK				
Bélgica 2008-2010 < 4 años	Todas 3-11 m ≥ 12 m	160/198	90 [81; 95] 91 [75; 97] 90 [76; 96]	2,4 años
	G1P[8]	41/53	95 [78; 99]	
	G2P[4] 3-11 m ≥ 12 m	80/103	85 [64; 94] 83 [11; 96] [†] 86 [58; 95] [†]	
Brasil (Belém) 2008-2009 < 3 años	Todas 3-11 m ≥ 12 m	249/249 [‡]	76 [58; 86] 96 [68; 99] 65 [37; 81]	1 año
	G2P[4] 3-11 m ≥ 12 m	222/222 [‡]	75 [57; 86] 95 [66; 99] [†] 64 [34; 81] [†]	

Brasil (Recife) 2006-2008 < 5 años	Todas 6-11 m ≥ 12 m	ND [§]	ND 81 [47; 93] 5 [<0; 69]*	2,5 años
Brasil (Recife) 2006-2008 < 5 años	G2P[4] 6-11 m ≥ 12 m	61/424 [§]	ND 85 [54; 95] 5 [<0; 69]*	
	Todas 6-11 m ≥ 12 m	ND [†]	ND 80 [48; 92] 41 [<0; 81]*	
	G2P[4] 6-11 m ≥ 12 m	61/371 [†]	ND 83 [51; 94] 41 [<0; 81]*	
Singapur 2008- 2010 < 5 años	Todas	136/272	84 [32; 96]	2 años
	G1P[8]	89/89	91 [30; 99]	
Otros estudios				
El Salvador 2007-2009 < 2 años	Todas 6-11 m ≥ 12 m	251/770 [‡]	76 [64; 84]** 83 [68; 91] 59 [27; 77]	2,5 años

m: meses ND: no disponible [§] Número de casos no vacunados y completamente vacunados (2 dosis) y número de controles [‡] Efectividad de la vacuna calculada utilizando controles del entorno vecinal. [§] Efectividad de la vacuna calculada utilizando controles hospitalizados negativos al rotavirus [†] Efectividad de la vacuna calculada utilizando controles hospitalizados con infección aguda del tracto respiratorio * Estadísticamente no significativo ($P \geq 0,05$). Estos datos deben interpretarse con cautela. ** En sujetos que no recibieron la pauta de vacunación completa, la efectividad después de una dosis fue del 51% (IC 95%: 26;67) [†] Datos obtenidos a partir de un análisis post-hoc **Impacto en la mortalidad** Los estudios de impacto realizados con Rotarix en Panamá, Brasil y Méjico en niños menores de 5 años de edad mostraron una reducción de la mortalidad por diarrea debida a cualquier causa que osciló entre el 22% y el 56% en el plazo de 2 a 3 años tras la introducción de la vacuna. **Impacto en la hospitalización** En un estudio de bases de datos retrospectivo realizado en Bélgica en niños de 5 años de edad y menores, el impacto directo e indirecto de la vacunación con Rotarix en la hospitalización relacionada con rotavirus osciló entre el 64% (IC 95%: 49;76) y el 80% (IC 95%: 77;83) dos años después de la introducción de la vacuna. Estudios similares realizados en Brasil, Australia y El Salvador mostraron una reducción del 59%, 75% y 81%, respectivamente. Además, tres estudios de impacto realizados en América Latina sobre la hospitalización por diarrea debida a cualquier causa mostraron una reducción entre el 29% y el 37% dos años después de la introducción de la vacuna. [§]NOTA: los estudios de impacto no están encaminados a establecer una relación causal entre la enfermedad y la vacunación sino una relación temporal. Las fluctuaciones naturales de la incidencia de la enfermedad también pueden influir en el efecto observado a lo largo del tiempo. **5.2 Propiedades farmacocinéticas** No procede. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de toxicidad a dosis repetidas. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1 Lista de excipientes** Sacarosa Adipato disódico Medio de Eagle Modificado por Dulbecco (MEDM) Agua estéril **6.2 Incompatibilidades** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **6.3 Periodo de validez** 3 años. Una vez abierta, la vacuna debe usarse inmediatamente. **6.4 Precauciones especiales de conservación** Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerla de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** 1,5 ml de suspensión **oral** en un aplicador **oral** precargado (vidrio tipo I) con un tapón del émbolo (goma butilo) y una capucha protectora (goma butilo) en tamaños de envase de 1, 5, 10 ó 25. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** La vacuna se presenta como un líquido transparente, incoloro, libre de partículas visibles, para administración **oral**. La vacuna está lista para ser utilizada (no se requiere reconstitución o dilución). La vacuna se administra **oralmente** sin ser mezclada con otras vacunas o soluciones. La vacuna se debe examinar visualmente para observar si existe alguna partícula extraña y/o variación del aspecto físico. En caso de apreciarse alguna de estas circunstancias, desechar la vacuna. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **Instrucciones para la administración de la vacuna:** 1. Quitar la capucha protectora del aplicador **oral**. 2. Esta vacuna es sólo para administración **oral**. El niño debe estar sentado en posición reclinada. Administrar oralmente (es decir, dentro de la boca del niño hacia el interior del carril) todo el contenido del aplicador **oral**. 3. No inyectar. Desechar el aplicador oral vacío y la capucha en contenedores para residuos biológicos aprobados de acuerdo con las normativas locales. Desechar el aplicador **oral** vacío y la capucha en contenedores para residuos biológicos aprobados de acuerdo con las normativas locales.



7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN GlaxoSmithKline Biologicals s.a. Rue de l'Institut 89 B-1330 Rixensart, Bélgica **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** EU/1/05/330/005 EU/1/05/330/006 EU/1/05/330/007 EU/1/05/330/008 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: 21/Febrero/2006 Fecha de la última renovación: 24/Enero/2011. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** 14/01/2016 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu/>. **11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN** Con receta médica. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. P.V.P. 90,06 € P.V.P. I.V.A. 93,66 €

Organización ministerial – nombramientos

Nombramiento de Dolors Montserrat como nueva Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

La nueva ministra recibió el pasado 4 de noviembre la cartera de la mano de sus antecesores en el cargo



Entrega de la cartera ministerial a Dolors Montserrat el pasado 4 de noviembre.

El pasado 4 de noviembre, Dolors Montserrat recibió la cartera de Sanidad de la mano de sus antecesores en el cargo Alfonso Alonso y Fátima Báñez, en un acto celebrado en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

“Quiero ser el acento catalán de este Gobierno que trabajará para todos los españoles”, afirmó la nueva ministra antes de incidir en que hará todo lo posible para lograr una mayor cohesión, porque “*todos somos iguales y tenemos que tener los mismos derechos y deberes*”. Además, quiso recalcar que ésta va a ser la legislatura del diálogo, el consenso y el acuerdo. La ministra de Sanidad también destacó que “*será la legislatura de soluciones políticas para problemas complejos*”. El acto contó con una amplia representación del sector.

Nombramientos

Asimismo, el pasado 11 de noviembre se aprobó el Real Decreto por el que se nombra directora del Gabinete de la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a Julia de Micheo Carrillo de Albornoz.

Nacida el 30 de julio de 1973, es licenciada en Comunicación, Publicidad y Relaciones Públicas por ESERP Business School y Máster en Planificación Estratégica de la Empresa por la Universidad Rey Juan Carlos.

Por otro lado, el Consejo de Ministros del 18 de noviembre, a propuesta de la ministra de Sanidad, Servicios Sociales

e Igualdad, Dolors Montserrat, nombró a Mario Garcés Sanagustín como secretario de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

Mario Garcés es licenciado en Derecho por la Universidad de Zaragoza y Diplomado por el Instituto Internacional de Derechos Humanos de Estrasburgo. ❖

PERFIL DE DOLORS MONTSERRAT

Estudios

- Licenciada en Derecho por la Universidad Abad Oliba CEU (Barcelona).
- Erasmus en la Università degli Studi di Ferrara (Italia) en el último año de Derecho.
- Máster de la Escuela Práctica Jurídica del Colegio de Abogados de Barcelona.

Experiencia profesional

- Abogada ejerciente desde 1997 a 2011, especializada en Derecho civil, propiedad y familia.
- Abogada de oficio de 1997 a 2004.
- Concejal y portavoz del Grupo Popular en el Ayuntamiento de Sant Sadurn d'Anoia (2003-2015).
- Vicepresidenta Tercera de la Mesa del Congreso de los Diputados en la X Legislatura.
- Miembro del Comité Ejecutivo del PP de Catalunya y Nacional.

La Profesión Farmacéutica felicita a la nueva ministra

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos felicita a Dolors Montserrat por su nombramiento como nueva ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar, ofrece a la nueva responsable de la cartera de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad su voluntad de diálogo y colaboración para avanzar en la eficiencia del sistema sanitario y sociosanitario, apostando por la Farmacia Asistencial.

El profesional farmacéutico y la Red Asistencial de 22.000 farmacias comunitarias desarrollan una importante labor asistencial y constituyen un referente sanitario para avanzar en ámbitos como la adherencia a los tratamientos, el seguimiento de la medicación a pacientes crónicos y polimedicados, en la accesibilidad de los medicamentos innovadores, en la sanidad digital, así como en el ámbito de la Salud Pública en áreas como la vacunación o la detección y el cribado de enfermedades. La Profesión Farmacéutica se pone a disposición de la nueva ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para seguir trabajando por y para el paciente, con el reto conjunto de mejorar los Resultados en Salud y la calidad de vida de la población. ❖



Jesús Aguilar y Dolors Montserrat.

VI Foro de Distribución Farmacéutica

La innovación terapéutica, sinónimo de oportunidad para distribuidores y farmacias

Fedifar, con la colaboración de Merck, repasó en este foro las novedades y el marco regulatorio del sector farmacéutico



Imágenes de la jornada de Foro de Distribución.

Los sectores de oficina de farmacia y distribución de medicamentos trabajarán conjuntamente para buscar fórmulas que garanticen la mejor accesibilidad a los tratamientos de los pacientes en España y que aporten soluciones al problema de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Tal y como se apuntó en las mesas del VI Foro de la Distribución Farmacéutica, organizado por la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (Fedifar) con la colaboración de Merck, bajo el título “El futuro de la distribución y dispensación de medicamentos innovadores”.

Durante su intervención en la mesa “Reflexiones de la distribución y la oficina de farmacia ante los nuevos escenarios”, Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, apuntó la necesidad de que ambos sectores, distribución y oficina de farmacia, “en un ejercicio de corresponsabilidad sean capaces de generar una fórmula que permita que los medicamentos innovadores lleguen a la oficina de farmacia y que tenga el mismo

coste para la Administración que el modelo actual”. “No estamos diciendo que todos los medicamentos que se han ido al canal hospitalario tengan que volver a la farmacia; estamos diciendo que los nuevos medicamentos no se vayan a este canal sólo por razones económicas”, puntualizó.

En esta línea, Eladio González Miñor, presidente de Fedifar, puso el acento en la importancia de que la propuesta que puedan plantear mayoristas y farmacias “mantenga el mismo coste para la Administración que el modelo actual; es una premisa fundamental para conseguir revertir o modificar la situación”. También

apuntó la necesidad de conocer “de qué punto parte con la Administración y sus negociaciones con los laboratorios para, a partir de ahí, empezar a cuantificar y plantear propuestas que garanticen la sostenibilidad del sistema”.

Autonomías y diálogo

También responsables de los departamentos de Farmacia autonómicos se mostraron abiertos a discutir nuevas fórmulas durante su intervención en la mesa “¿Qué se está haciendo en las comunidades autónomas respecto al acceso y dispensación? Modelos existentes y posibles modelos de futuro”. Antoni Gilabert, gerente de Farmacia y del Medicamento del Departamento de Salud del Servicio Catalán de Salud, defendió un “abordaje integral” que ayude a configurar un modelo de atención centrado en la adecuación de la prescripción farmacológica y la monitorización y medición de resultados. “Esto tendrá que resolverse de forma colaborativa, con una farmacia asistencial centrada en el paciente y los resultados en salud”, apuntó.

Circular informativa

Consulta a la AEMPS sobre productos sanitarios para diagnóstico *in vitro*

En respuesta a la consulta del Consejo General sobre productos sanitarios para diagnóstico *in vitro* de autodiagnóstico y su necesidad de prescripción médica, la AEMPS se pronunció de la siguiente manera:

Tal y como se indica en el Artículo 13 del Real Decreto 1662/2000, en lo que respecta a la venta de los productos para autodiagnóstico:

- La venta al público de los productos para autodiagnóstico se realizará exclusivamente a través de las oficinas de farmacia.

- Para la venta al público de los productos de autodiagnóstico se exigirá la correspondiente prescripción.

- Queda prohibida la venta al público por correspondencia o por procedimientos telemáticos de los productos de autodiagnóstico.



Sanidad informa

El portal “Por una sociedad libre de violencia de género” recibe más de 135.000 visitas en un año



El portal del Ministerio de Sanidad “Por una sociedad libre de violencia de género” cumple un año y cuenta ya con más de 135.000 visitas y de 65.520 descargas de diversos materiales de información y sensibilización sobre violencia de género, siendo el apartado de información útil uno de los más visitados.

Novedad **ABS® Pants**



**AHORA
FINANCIADOS**

“Los primeros pañales de adultos tipo pants incluidos en el sistema de financiación”



ABS® Pants Día

Absorción 600-900 cc. 🚰🚰🚰

Diseñados para incontinencia urinaria moderada.

Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
P	50-90	60	476275
M	80-120	80	478487
G	110-150	80	476283



ABS® Pants Noche

Absorción 900-1200 cc. 🚰🚰🚰🚰

Diseñados para incontinencia urinaria media.

Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
P	50-90	60	463349
M	80-120	80	469452
G	110-150	80	476267



ABS® Pants Súper Noche

Absorción >1200 cc. 🚰🚰🚰🚰🚰

Diseñados para incontinencia urinaria severa.

Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
P	50-90	60	463331
M	80-120	80	476242
G	110-150	80	469460

“Conferencia Global sobre Farmacia y Ciencia Educativa Farmacéutica”- FIP

La FIP presentó un documento que sienta las bases de la formación farmacéutica del futuro

Inciden en que los profesionales sean flexibles y adaptables a los cambios

La Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP) ha presentado un documento en el marco de la “Conferencia Global sobre Farmacia y Ciencia Educativa Farmacéutica”, celebrado en Nanjing, China, con el que pretende sentar las bases de la formación farmacéutica del futuro. En este sentido, el carácter práctico y científico de los programas, que deben estar liderados por docentes bien cualificados, así como su orientación a las necesidades de la población y los resultados en salud, han sido destacados como los puntales del modelo educativo del futuro, que también debe ser continuado. El fin último de este planteamiento es contribuir a que los farmacéuticos puedan seguir dando respuestas a los retos que plantean el desarrollo, la distribución y la dispensación de los medicamentos en todo el mundo, garantizando su eficacia y su seguridad.

En lo que corresponde a las autoridades y educadores de cada país, la FIP hace una serie de recomendaciones, basándose



Junto a Carmen Peña, presidenta de la FIP, Rosa López, tesorera del CGCOF y Beatriz Pascual, vicepresidente de la Conferencia Nacional de Decanos de Farmacia.

en 13 objetivos señalados en otro documento al que llama *Workforce Development Goals* (Objetivos para el Desarrollo Profesional). Destacan, entre ellas, la necesidad de contar con unas estructuras educativas y unos docentes sujetos a unos estándares mínimos establecidos para cada país. También hace un llamamiento a desarrollar metodologías innovadoras que atraigan a los jóvenes farmacéuticos a realizar estos estudios. ❖

Objetivos para el Desarrollo Profesional



eSalud

PGEU publica una nota sobre la Declaración de eSalud, tras su aprobación por parte de la Asamblea

Recomienda la implicación de los profesionales en eSalud

La Declaración recomienda, entre otras, implicar a los farmacéuticos como expertos en el desarrollo de políticas y servicios de eSalud a nivel regional o nacional; integrar la eSalud en los sistemas sanitarios para que complemente a la práctica ya existente; ligar historiales electrónicos sanitarios con sistemas de receta electrónica; y mejorar la comunicación y la colaboración entre pacientes, profesionales sanitarios y desarrolladores tecnológicos. ❖



Comisión Europea

Publicación de un plan de trabajo sobre ayuda a los Estados Miembros en la lucha contra la resistencia antimicrobiana

El Plan de Acción frente a las resistencias antimicrobianas incluirá una serie de medidas concretas a llevar a cabo por los Estados Miembros y por la CE: ayudar a los EE.MM. y hacer de la UE una región con mejores prácticas en materia de resistencias; potenciar la investigación, el desarrollo y la innovación frente a las resistencias; y dar forma a una agenda mundial sobre resistencias antimicrobianas reforzando el papel de la UE dentro de organismos internacionales y ayudando a los EE.MM. a implementar el plan de acción de la OMS. Disponible en la web: www.ec.europa.eu. ❖

Jornada profesional

El Parlamento Europeo apoya dotar de más funciones a las farmacias

Celebrada el 15 de noviembre

El Parlamento Europeo celebró el 15 de noviembre una jornada profesional bajo el título “El Estado de salud de la Unión Europea: contribución de las farmacias comunitarias” en el que se ha analizado el papel que juegan, y pueden jugar, estos establecimientos en los retos que afronta la salud pública: resistencia antimicrobiana, prevalencia de la cronicidad, envejecimiento de la población, problemas de acceso y adherencia a los tratamientos, etc. La reunión puso de relieve la contribución de las farmacias comunitarias europeas en la sostenibilidad de los sistemas de salud. ❖

Un bebé con trastornos necesita una solución eficaz



ÚNICAS CON OPTIPRO® PLUS y *L. reuteri*

✓ OPTIPRO® PLUS

proceso exclusivo de calidad e hidrólisis parcial proteica.

Proteínas predigeridas con una digestibilidad similar a la de la leche materna¹.

✓ *L. reuteri*

que favorece el confort digestivo y previene los cólicos, regurgitaciones y estreñimiento funcional²



ESTREÑIMIENTO

- ✓ FOS y GOS
- ✓ Alto contenido en Mg



TRASTORNOS DIGESTIVOS LEVES

- ✓ Bajo contenido en lactosa



REGURGITACIONES

- ✓ Con almidón de patata


Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano.

1. Billeaud C y cols. *Eur J Clin Nutr* 1990;44(8):577-83. 2. Indrio F y cols. *Jama Pediatrics* 2014; 168: 228-33

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

Jornada Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas (AEFF)

La AEFF apuesta por los medicamentos personalizados para mejorar la calidad de los tratamientos de los pacientes

Contó con más de 150 profesionales sanitarios, entre ellos farmacéuticos, médicos, pediatras, dermatólogos o especialistas en cuidados paliativos

Recientemente se celebró en Málaga una jornada científica organizada por la Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas (AEFF) con el objetivo de tratar la calidad de los medicamentos individualizados. Contó con más de 150 profesionales sanitarios, entre ellos farmacéuticos, médicos, pediatras, dermatólogos o especialistas en cuidados paliativos.

El acto oficial inaugural contó con la presencia del presidente de la AEFF, Rafael Puerto; la directora general de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica de la Junta de Andalucía, Remedios Martel; el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Málaga, Francisco J. Florido; el presidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, Jesús Agui-

lar; y la directora general de Derechos Sociales del Ayuntamiento de Málaga, Ruth Sarabia.

Durante el evento, el presidente de la AEFF, Rafael Puerto, explicó que “estas jornadas son de carácter anual. Llevamos organizándolas desde el año 1996. En los últimos años estamos alternando el modelo de congreso, cuya duración es de tres días, con el modelo de jornada concentrado en un día completo, como el de esta ocasión en Málaga”. El objetivo de estos encuentros es exponer, debatir e informar sobre todos los asuntos relacionados con nuestra actividad profe-



Imagen de la jornada científica celebrada en Málaga.

sional, además de presentar y promocionar los temas de actualidad referentes al medicamento individualizado.

En la realización de estas jornadas colaboró el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Málaga y el Colegio Oficial de Médicos de Málaga. ❖

Conferencia biosimilares

El farmacólogo Francisco Zaragoza reclama la **dispensación de los biológicos** en la farmacia

Estos medicamentos son una de las principales alternativas terapéuticas a diversas patologías graves

El profesor Francisco Zaragoza, catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá de Henares, abordó el papel de los farmacéuticos en el tratamiento con medicamentos biológicos y biosimilares, una de las principales alternativas terapéuticas para tratar diversas patologías graves.

Papel del farmacéutico

En una conferencia organizada por la Vocalía de Docencia e Investigación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Zaragoza subrayó la importancia que el farmacéutico tiene en el manejo de los tratamientos biológicos a través de su consejo profesional e información al paciente sobre interacciones y mecanismos de acción, así como en el seguimiento de unas terapias que han demostrado “su efectividad y contribución a reducir costes sanitarios”, según resaltó. La irrupción de los medicamentos biológicos en el mercado farmacéutico ha sido vertiginosa y cinco de los diez medicamentos más vendidos en el mundo son biológicos. En este grupo farmacológico se incluye un amplio conjunto de medicamentos que pueden formular desde proteínas a hormonas, enzimas o anticuerpos monoclonales. ❖

Día Europeo Antibióticos

Los farmacéuticos se comprometen con el uso prudente de los **antibióticos**

Colegios de Farmacéuticos y Consejo General desarrollan acciones para conmemorar este día

Colegios de Farmacéuticos y Consejo General, coincidiendo con el Día Europeo del Uso Prudente de los Antibióticos, que se celebró el 18 de noviembre, desarrollaron diferentes iniciativas con el fin de sensibilizar a profesionales y sociedad sobre el uso responsable de estos fármacos para prevenir la aparición de resistencias antimicrobianas. Con este objetivo, el Consejo General ha elaborado material formativo para los farmacéuticos comunitarios y una infografía con información y consejos para los ciudadanos, todo ello para combatir este problema de salud pública que provoca más de 25.000 muertes al año en la Unión Europea y cerca de 700.000 en todo el mundo. ❖





Todo para su formulación :

Principios Activos (API's)
Extractos de plantas
Productos naturales
Excipientes
Cápsulas gelatina dura
Bases para emulsiones
Geles



**Empresa Certificada
en Normas de
Correcta Fabricación**



Contactos para pedidos

Tfno.952 240 988 Fax. 952 242 585

ventas@farmaquimicasur.com



**FarmaQuímica
Sur**

.... Un nuevo estilo de hacer las cosas

Síganos en



Málaga España

“De la atención farmacéutica a los servicios profesionales”

Celebrada la I Reunión Autonómica para la implantación de servicios profesionales

En este foro, Jesús Aguilar manifestó que es imprescindible contar con la farmacia comunitaria en la prestación de nuevos servicios profesionales farmacéuticos

El presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), Jesús Aguilar, afirmó que el aumento de la cronicidad, el envejecimiento de la población y la reorganización del sistema sanitario y social hacen imprescindible contar con la farmacia comunitaria en la prestación de nuevos servicios profesionales farmacéuticos, además de la dispensación de medicamentos. Aguilar, acompañado por el presidente del COF de Las Palmas, Juan Ramón Santana, y por el jefe de Relaciones Institucionales de Pfizer, Miguel de Frutos, inauguró la I Reunión Autonómica de Coordinación para la Implantación de Servicios Profesionales, en la que participan expertos sanitarios y presidentes de colegios farmacéuticos autonómicos con el fin de compartir experiencias en la implantación de los servicios profesionales farmacéuticos en las oficinas de farmacia.

El presidente del CGCOF destacó que hay importantes experiencias de servicios profesionales farmacéuticos en muchas comunidades autónomas, tanto concertados como con las consejerías de sanidad, como proyectos piloto para comprobar la eficiencia, los resultados y los ahorros generados por servicios concretos.

Estos servicios, prosiguió Jesús Aguilar, han de integrarse en los planes y estrategias definidos por las autoridades sanitarias para colaborar en un mejor uso de los medicamentos y productos sanitarios.



I Reunión Autonómica de coordinación, celebrada en Las Palmas.

Además, informó de que el CGCOF está desarrollando Nodofarma, una infraestructura tecnológica que conectará toda la red de farmacias, a los pacientes y a los colegios. ❖



Reunión institucional Encuentro institucional en el Consejo General con la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp)

Miembros del Comité Directivo del Consejo General de Colegios Farmacéuticos recibieron en su sede a Elena Zabala, presidenta de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (Anefp), y Jaume Pey, director general de Anefp. Durante el encuentro se abordó la importancia del autocuidado de la salud y los proyectos más relevantes que la Asociación tiene previstos. ❖

Acuerdo FarmaMundi El Consejo General se reúne con la ONG FarmaMundi para establecer vías de colaboración



Reunión mantenida en la sede del CGCOF.

El pasado 16 de noviembre tuvo lugar una reunión entre el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y la ONG FarmaMundi para estudiar posibles vías de colaboración. El encuentro contó con la participación de Ricard Troiano, presidente de FarmaMundi, y con Luis Amaro y Rosa López Torres, secretario general y tesorera del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, respectivamente. ❖

Día contra la Obesidad Los farmacéuticos informan sobre la importancia de adoptar medidas frente a la obesidad

Celebrado el 12 de noviembre

El Día Mundial contra la Obesidad, jornada que se celebra cada 12 de noviembre, tiene como objetivo informar a la población y sensibilizar de la importancia de adoptar medidas encaminadas a frenar el continuo aumento de las tasas de sobrepeso y obesidad a nivel mundial. Los farmacéuticos se unen a este día e inciden en potenciar la dieta variada basada en el modelo de dieta mediterránea. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. ❖





SOY CUIDADOR

DETRÁS DE CADA PERSONA DEPENDIENTE ESTÁ LA DEDICACIÓN DE UN CUIDADOR

El **5 de noviembre** celebramos el **Día del Cuidador**. Una iniciativa de Lindor Ausonia y la SEGG para **dar visibilidad al trabajo de los cuidadores y profesionales** que, día a día, mejoráis la calidad de vida de las personas dependientes.

Con el objetivo de ofrecer una formación complementaria, ponemos a vuestra disposición el **CURSO ONLINE GRATUITO DE ATENCIÓN Y CUIDADO A LAS PERSONAS MAYORES**, dirigido a los profesionales de medicina, farmacia, enfermería y terapia ocupacional.

Más información e inscripciones en lindor.es



5 DE NOVIEMBRE.
DÍA DEL CUIDADOR 2016

En colaboración con:



Sociedad Española
de Geriatría y Gerontología

Día Mundial de la Psoriasis – 29 de octubre

Los farmacéuticos se implicaron de forma activa en este día dedicado a las personas con psoriasis y artritis psoriásica

El CGCOF y la AEDV publican un decálogo con recomendaciones higiénico-sanitarias dirigidas a los pacientes

El pasado 29 de octubre se celebró el Día Mundial de la Psoriasis, una iniciativa global dedicada a las personas con psoriasis y artritis psoriásica impulsada desde hace más de una década por parte de la Federación Internacional de Asociaciones de Psoriasis. El lema escogido para la edición de 2016 es “Rompiendo barreras”.

Con motivo de la celebración de este Día, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de su Vocalía Nacional de Dermofarmacia, y la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) han trabajado en un Decálogo sobre recomendaciones higiénico-sanitarias para una piel con psoriasis (véase la página 21).

“Rompiendo barreras” ha sido el lema escogido para la edición de 2016, celebrada el pasado 29 de octubre

sejos: evitar la utilización de productos agresivos para la higiene de la piel y el cabello; puede ser de utilidad utilizar productos con avena; no aplicar perfumes y colonias directamente sobre la piel; mantener una correcta higiene de las uñas, bien recortadas, para evitar erosiones en la piel e infecciones; mantener la piel hidratada; utilizar ropa adecuada; tomar precauciones ante la exposición solar; y evitar factores de riesgo que favorezcan la aparición de crisis. ❖



AEDV – Puesta al día de la psoriasis

La psoriasis es una “enfermedad devastadora a nivel psicológico, que padece más de un millón de personas en España”

Según se puso de manifiesto en este encuentro organizado por la AEDV con motivo del Día Mundial de la Psoriasis

¿Qué es la psoriasis?

La psoriasis es una enfermedad cutánea de carácter inflamatorio que cursa habitualmente de forma crónica, con aparición de crisis sintomáticas intercaladas con periodos de remisión. Se ha observado un importante componente hereditario y, además, existen situaciones ambientales (frío, estrés, quemaduras solares, etc.) que pueden incrementar el número o la gravedad de las crisis.

El síntoma más característico es el engrosamiento de la piel con aparición de unas manchas blancas o plateadas en manos, codos, pies y rodillas. Con menor frecuencia, pueden aparecer también en el rostro y en otras partes del cuerpo. Estas manchas pueden provocar picor y producirse el desprendimiento de unas escamas blancas cuando se frota. En algunos pacientes se asocian también a síntomas articulares. El tratamiento tópico o por vía oral está dirigido a reducir la severidad de los episodios sintomáticos. Por otro lado, cabe destacar, entre otros, los siguientes con-

La Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV) realizó una puesta al día de psoriasis de la mano de los dermatólogos referentes en esta especialidad. Una oportunidad única para conocer cómo está en la actualidad esta enfermedad “crónica, desfigurante e incapacitante que afecta a la calidad de vida”, según matiza el Dr. Pablo de la Cueva, miembro de la AEDV, y que sufren más de un millón de personas en España. Y es que “puede ser una enfermedad devastadora a nivel psicológico, especialmente cuando afecta a zonas visibles como la cara, las manos, zona genital”.

En este encuentro intervino Cristina Tiemblo, vocal de Dermofarmacia del Consejo General de Farmacéuticos, quien señaló la importancia de hábitos diarios tan simples como mantener una buena higiene, conocer el tipo de champú adecuado a utilizar y no aplicar perfume sobre la piel, y que son fundamentales para una mejor calidad de vida. ❖



Encuentro para la puesta al día en psoriasis.

Día Mundial de la Psoriasis

Recomendaciones higienico-sanitarias
para una **piel con psoriasis**



1



Para la higiene, **evitar la utilización de productos agresivos (pH entre 4,5-5,5) y utensilios que puedan irritar la superficie de la piel.**

Secarla sin frotar, el roce fuerte puede desencadenar un brote

2



La **utilización de productos con avena para el baño**, contribuye a mejorar la sensación de sequedad y picor por su efecto relajante.

3



Para la higiene del cabello, utilizar **champú con bases lavantes suaves** que faciliten la retirada de los productos específicos para psoriasis

4



No aplicar perfumes y colonias directamente sobre la piel.

5



Mantener una **correcta higiene de las uñas**, bien recortadas, para evitar erosiones en la piel e infecciones

6



Mantener la piel hidratada para disminuir la sequedad, eliminar la descamación y aliviar el picor.

Utilizarán lociones y/o leches hidratantes que tengan acción emoliente, suavicen la piel y aumenten la elasticidad

7



Algunas **fibras artificiales y la lana**, así como el exceso de abrigo, pueden producir picor y empeorar el estado de la piel

8



La **exposición a la luz solar y los rayos ultravioletas A son beneficiosos en muchos casos** porque contribuyen a disminuir la hiperproliferación de células en las placas de psoriasis y a reducir la actividad inflamatoria de la piel, pero debemos recordar que **algunos de los tratamientos tópicos son fotosensibilizantes**

9



Hay medicamentos que pueden agravar la enfermedad, como es el caso de algunos antiinflamatorios, antihipertensivos, para el paludismo y todos aquellos que contengan yodo. Los corticoides no se deben suprimir de forma brusca

10



Evitar factores de riesgo como son el consumo de tabaco y alcohol, estrés, obesidad, traumatismos, infecciones...

Consulte a su **farmacéutico y su dermatólogo** para saber más sobre la psoriasis y su tratamiento



CONSEJO GENERAL
DE COLEGIOS OFICIALES
DE FARMACÉUTICOS

En colaboración con:



2.ª Jornada de Estrategia y Acciones para la farmacia 2016-2018

Expertos apuestan por la innovación profesional del farmacéutico en beneficio del paciente

En la marco de la jornada, organizada por el Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña (CCFC), en la Academia de Ciencias Médicas y de la Salud de Cataluña y Baleares el pasado 15 de noviembre

Los farmacéuticos, a través de los servicios profesionales, queremos lograr nuevos roles en una profesión indispensable". Lo dijo Jordi de Dalmases, presidente del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña y del COF de Barcelona, durante la inauguración de la 2.ª Jornada de Estrategia y Acciones para la farmacia comunitaria 2016-2018 celebrada el pasado 15 de noviembre bajo el lema "Innovación profesional en beneficio del paciente". "Somos pioneros en el estado español, coincidimos con los principales movimientos de farmacia de todo el mundo y no tendríamos este modelo si no fuera por todos los farmacéuticos que se implican haciendo posible el carácter investigador de la farmacia catalana", añadió.

También estuvieron presentes en la inauguración los presidentes de los otros

tres Colegios Farmacéuticos de Cataluña –Josep Aiguabella (COF Lleida), Joaquim Nolla (COF Tarragona) y Rosa Núria Aleixandre (COF Girona)– y el director del Servicio Catalán de la Salud, David Elvira.

Desarrollo asistencial

El presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar, participó en esta jornada, donde intervino en la mesa bajo el título "Dónde estamos, dónde queremos estar y qué estamos haciendo para conseguirlo". Aguilar afirmó que "el desarrollo asistencial de la farmacia es una tendencia



Imágenes de la 2ª Jornada de Estrategia y Acciones para la farmacia, celebrada el pasado 15 de noviembre.



mundial" y que "disponemos de un sistema farmacéutico con importantes pilares que pueden facilitar la implementación de estos servicios: planificación, titularidad, dispensación de todos los medicamentos y concertación". ♦

Día Mundial del Ictus – 29 de octubre

Los farmacéuticos inciden en la importancia de la prevención para combatir el ictus

La Profesión Farmacéutica se suma a la celebración del Día Mundial del Ictus que se celebra cada 29 de octubre

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con motivo de la celebración el 29 de octubre del Día Mundial del Ictus, ha elaborado un Punto Farmacológico n.º 109

sobre la patología, su epidemiología, tratamientos disponibles, así como el papel del farmacéutico tanto en el ámbito de la prevención de los factores de riesgo como en el seguimiento farmacoterapéutico de los

pacientes que han sufrido un ictus. Este informe se encuentra accesible a través de www.portalfarma.com.

El Consejo General de Colegios Farmacéuticos ha elaborado un Punto Farmacológico sobre la patología, disponible en www.portalfarma.com

La Profesión Farmacéutica se suma así a la celebración del Día Mundial del Ictus –bajo el lema "Enfrentarse a los hechos: El accidente cerebrovascular es tratable"– recordando que la medida

global más eficiente en el ámbito del ictus es la prevención; es decir, la actuación sobre determinados factores modificables antes de que se produzca un ictus.

Las medidas prácticas más eficientes para la prevención del ictus consisten en controlar la hipertensión, la diabetes, la obesidad y los niveles lipídicos, para lo cual el farmacéutico puede prestar, espe-



cialmente en el ámbito ambulatorio, un servicio personalizado en la detección y la remisión a los servicios médicos correspondientes para su control. El abandono del tabaquismo y la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas o su abstinencia completa cuando coexistan varios factores de riesgo son también medidas fomentadas desde la farmacia. ♦



Este año, no olvidarás la nueva iniciativa de HazFarma

enMente, la nueva iniciativa de Hazfarma, el plan de acción que te proporciona las claves y herramientas para el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales en Farmacia Comunitaria, se centra en el **abordaje de la enfermedad de Alzheimer** con el objetivo de **poner en valor la intervención farmacéutica** con los enfermos de Alzheimer, sus cuidadores y el resto de profesionales sanitarios.



Formato *online* y presencial
Formación teórica y práctica
Solicitada acreditación
Investigación/recogida de datos



“NO LO OLVIDES, ¡APÚNTATE YA!”

- **INSCRIPCIONES:** del 21 de septiembre al 15 de diciembre de 2016.
- **INICIO DE LA ACCIÓN:** enero de 2017.

Muy pronto, más información sobre **enMente** en tu Colegio Oficial de Farmacéuticos y en **www.portalfarma.com** donde podrás inscribirte a través del **boletín de inscripción online**.

Con la colaboración de:





FORMATO ONLINE Y PRESENCIAL

En portalfarma.com encontrarás toda la información de la Acción y el [boletín de inscripción online](#). También puedes acudir a tu Colegio Provincial donde te explicarán en qué consiste el Programa de este año. Además, te entregarán material de apoyo para que puedas llevar a cabo la Acción en tu farmacia. Pregunta también por los [talleres presenciales](#).

Posteriormente, podrás acceder a todos los contenidos a través de la plataforma de formación en www.portalfarma.com.

FORMACIÓN TEÓRICA Y PRÁCTICA

Módulo teórico:

- Guía para el abordaje de los enfermos de Alzheimer desde la Farmacia Comunitaria.
- Manual de recomendaciones para el cuidador.

Fichas de apoyo:

- Procedimientos asociados a los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales.
- Principales tratamientos en la enfermedad de Alzheimer.
- Principios básicos y procedimiento de actuación ante los enfermos de Alzheimer y sus cuidadores.
- Recomendaciones al paciente y al cuidador.

Casos prácticos:

- 1 Identificación y derivación de un posible caso de enfermedad de Alzheimer al Servicio de SFT.
- 2 Identificación de un posible cuadro de ansiedad en un cuidador de un paciente con enfermedad de Alzheimer avanzada.
- 3 Educación sanitaria al cuidador de un familiar diagnosticado recientemente de Alzheimer.
- 4 Servicio de Adherencia al paciente polimedcado con Alzheimer.
- 5 Servicio de Dispensación de inicio del tratamiento con donepezilo.
- 6 Identificación de una RAM asociada al tratamiento de la enfermedad de Alzheimer; farmacovigilancia.

INVESTIGACIÓN/RECOGIDA DE DATOS

Durante el tiempo que dura esta Acción, el Farmacéutico Comunitario podrá participar en una actividad investigadora con la finalidad de recoger datos, a través de encuestas al cuidador, para poder valorar la intervención del farmacéutico en la asistencia a estos pacientes y sus cuidadores, y su influencia en los resultados de salud, como parte del sistema sanitario.

Con la colaboración de:



CISMED | CENTRO DE INFORMACIÓN SOBRE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

Informe semanal correspondiente a: **07 de noviembre - 13 de noviembre de 2016**

La Organización Farmacéutica Colegial –Colegios, Consejos Autonómicos y Consejo General– ha desarrollado un sistema de información sobre el suministro de medicamentos a las farmacias comunitarias, que pone a su disposición a través de los Colegios.

El Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CISMED) es un sistema de información que permite detectar EN TIEMPO REAL situaciones generalizadas de suministro irregular o inadecuado, a partir de la información relativa a los medicamentos que no hubieran sido suministrados a

la Farmacia Comunitaria. Proporciona información a los Colegios, Consejos Autonómicos y Consejo General sobre la disponibilidad efectiva de medicamentos en las farmacias para la adopción de decisiones ante las Administraciones Sanitarias que faciliten la continuidad de los tratamientos a los pacientes.

4.600 FARMACIAS ADHERIDAS AL CISMED

POSICIÓN	CÓDIGO NACIONAL	NOMBRE	PRESENTACIÓN	FARMACIAS CON FALTAS ⁽¹⁾	PROVINCIAS CON FALTAS ⁽¹⁾	N.º PROVINCIAS PROBLEMAS DESABAST. ⁽¹⁾	PRINCIPIO ACTIVO	LABORATORIO
1	701257	BEXSERO	1 JERINGA PRECARGADA 0.5 ML	1.058	45	9	MENINGOCO B. VACUNA MULTICOMPONENTE	GLAXO SMITHKLINE
2	725523	DOGMATIL	50 MG 30 CÁPSULAS	1.019	46	9	SULPIRIDA	SANOFI AVENTIS S.A.
3	698109	DUPHALAC	10 G 50 STICKS SOLUCIÓN ORAL 15 ML	1.088	46	8	LACTULOSA	MYLAN PHARMACEUTICALS S.L.
4	656339	METAMIZOL ARISTO EFG	575 MG 20 CÁPSULAS	340	8	3	METAMIZOL	ARISTO PHARMA IBERIA S.L.
5	662507	LORAZEPAM VIR	1 MG 50 COMPRIMIDOS	333	7	3	LORAZEPAM	VIR
6	695655	AMOXICILINA/ÁCIDO CLAVULANICO AUROBINDO EFG	875/125 MG 20 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	320	6	3	AMOXICILINA CLAVULÁNICO, ÁCIDO	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
7	858837	AUGMENTINE PLUS	1.000/62,5 MG 28 COMPRIMIDOS LIBERACIÓN PROLONGADA	818	44	2	AMOXICILINA CLAVULÁNICO, ÁCIDO	GLAXO SMITHKLINE
8	859405	AUGMENTINE PLUS	1.000/62,5 MG 40 COMPRIMIDOS LIBERACIÓN PROLONGADA	745	46	2	AMOXICILINA CLAVULÁNICO, ÁCIDO	GLAXO SMITHKLINE
9	696109	LEVOFLOXACINO AUROBINDO EFG	500 MG 7 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	296	7	2	LEVOFLOXACINO	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
10	694485	IRBESARTÁN AUROBINDO EFG	300 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	268	6	2	IRBESARTÁN	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
11	662506	LORAZEPAM VIR	1 MG 25 COMPRIMIDOS	263	6	2	LORAZEPAM	INDUSTRIA QUÍMICA FARMACÉUTICA VIR
12	694167	IRBESARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO EFG	300/12,5 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	260	6	2	HIDROCLOROTIAZIDA IRBESARTÁN	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
13	679889	AMLODIPINO AUROBINDO EFG	5 MG 30 COMPRIMIDOS	177	4	2	AMLODIPINO	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
14	660769	SERTRALINA AUROBINDO EFG	50 MG 30 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (PVC/AL)	176	3	2	SERTRALINA	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
15	665222	NEBIVOLOL EDIGEN EFG	5 MG 28 COMPRIMIDOS	172	6	2	NEBIVOLOL	ARISTO PHARMA IBERIA S.L.
16	658315	ENALAPRIL+HCTZ UR EFG	20/12,5 MG 28 COMPRIMIDOS	169	2	2	HIDROCLOROTIAZIDA ENALAPRIL	MEDINSA
17	678930	ESCITALOPRAM RANBAXY EFG	20 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	239	6	1	ESCITALOPRAM	RANBAXY
18	688759	RAMIPRIL AUROBINDO EFG	10 MG 28 COMPRIMIDOS	233	6	1	RAMIPRIL	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
19	697743	VALSARTÁN/HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO EFG	320/25 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	232	6	1	HIDROCLOROTIAZIDA VALSARTÁN	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
20	694143	IRBESARTÁN/ HIDROCLOROTIAZIDA AUROBINDO EFG	300/25 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	230	6	1	HIDROCLOROTIAZIDA IRBESARTÁN	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.
21	696860	TELMISARTÁN RANBAXY EFG	40 MG 28 COMPRIMIDOS	224	6	1	TELMISARTÁN	RANBAXY
22	679960	LERCANIDIPINO ARISTO EFG	10 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (AL/PVC)	212	6	1	LERCANIDIPINO	ARISTO PHARMA IBERIA S.L.
23	706949	GLICLAZIDA RANBAXY EFG	60 MG 60 COMP. LIB. MODIFICADA (PVC/PE/PVDC/AL)	187	6	1	GLICLAZIDA	RANBAXY
24	687893	MONTELUKAST AUROVITAS SPAIN EFG	4 MG 28 SOBRES GRANULADO ORAL	184	6	1	MONTELUKAST	AUROVITAS SPAIN S.A.U.
25	694470	IRBESARTÁN AUROBINDO EFG	150 MG 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS	180	6	1	IRBESARTÁN	LABORATORIOS AUROBINDO S.L.U.

⁽¹⁾ Medicamentos ordenados en función del número de provincias con problemas de desabastecimiento según los criterios indicados y del número total de farmacias que han comunicado faltas de ese medicamento en todas las provincias adheridas durante el período observado
■ Desabastecimiento oficial

CRITERIOS ESTABLECIDOS

- Para la elaboración de un listado de medicamentos con posibles problemas de suministro se parte de nivel provincial y por agregación llegaremos a nivel nacional.
- Los Colegios analizados serán aquellos en los que el porcentaje de farmacias que han informado en alguna ocasión a CISMED superan el 10 % de las farmacias de su provincia, considerando al resto de las farmacias como farmacias adheridas pero no informantes.
- Se valoran todos los medicamentos comunicados por la farmacia como información relevante de los medicamentos no servidos durante el día.
- Un medicamento será considerado con problemas de suministro si afecta a un elevado porcentaje de las farmacias de la muestra, independientemente

del número de unidades. El umbral establecido es del 50 %, por lo que todo medicamento de una determinada provincia que ha sido informado por más del 50 % de las farmacias será considerado posible candidato.

- De los medicamentos candidatos anteriores seleccionaremos aquellos en los que:
 - más del 60 % de las farmacias informantes estuvieran afectadas durante 3 o más días o que durante un día estuvieran afectadas más del 70 %.
- Los criterios establecidos tan sólo son un punto de partida inicial cuyo objetivo es simplificar y obtener una aproximación en la búsqueda de medicamentos en situación de desabastecimiento, pudiendo ser válido cualquier otro punto inicial o criterio.

Más información
sobre



y solicitud de
adhesión en:



CASTILLA-LA MANCHA

Convenio con la universidad para que los estudiantes realicen prácticas tuteladas en oficinas de farmacia

Lo renovaron la vicerrectora de Transferencia e Innovación de la UCLM, Ángela González, y el presidente del COFCAM, Ignacio Romeo

La Universidad de Castilla-La Mancha y el Consejo Autonómico de Colegios de Farmacéuticos de Castilla-La Mancha (COFCAM) han renovado el convenio para la realización de prácticas tuteladas en oficinas de farmacia de la región.

En septiembre de 2014 se firmó un convenio entre ambos organismos para tal fin y, recientemente, se amplió la vigencia del mismo, convenio a través del cual los alumnos de la Facultad de Farmacia de Albacete podrán realizar sus prácticas en cualquiera de las 1.274 oficinas de farmacia de la comunidad autónoma.

El acuerdo lo suscribieron Ignacio Romeo, presidente del COFCAM,



Convenio renovado con la universidad.

y Ángela González Moreno, vicerrectora de Transferencia e Innovación de la Universidad de Castilla-La Mancha. Ambos destacaron los beneficios de este convenio, que permite a los estudiantes palpar la realidad de la profesión y mejorar su formación. ♦

MURCIA

Los estudiantes de Farmacia de Murcia realizarán los trabajos de fin de grado en farmacia de comunitaria

Así, la farmacia murciana se convierte, para los estudiantes de Farmacia, en centro asistencial, docente e investigador

La Universidad de Murcia (UMU) y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia han llegado a un acuerdo para que los alumnos del último curso del Grado en Farmacia puedan desarrollar sus trabajos de fin de grado (TFG) en farmacia comunitaria. Es un trabajo personal y autónomo del estudiante cuya realización tiene por objeto dar cuenta de forma integrada de los contenidos y competencias que se han adquirido con el resto de las asignaturas y/o materias que conforman el plan de estudios. Se desarrollará siempre bajo la supervisión de un tutor o tutora que orientará al estudiante en su elaboración. El TFG es una asignatura obligatoria que el alumno debe cursar para la obtención del título de



grado. Una vez elaborado, debe presentarse y defenderse de forma individual y pública. En este curso 2016-2017 se han puesto en marcha cinco líneas de investigación en farmacia comunitaria.

Así, el Colegio, a través del Convenio Marco firmado con el Gobierno regional, sitúa la farmacia comunitaria murciana como centro sanitario asistencial, docente e investigador. ♦

VIZCAYA

Éxito del servicio de SPD en el Salón Nagusi: ocio, servicios y actividades para las personas mayores

Por tercer año consecutivo, el COFBI ha promocionado la imagen de la farmacia entre las personas mayores, un colectivo cada vez más numeroso y el que genera la mayor demanda de servicios sanitarios, en el Salón Nagusi. Además de la ya tradicional toma de presión arterial, un servicio que es muy apreciado por las personas mayores que acuden a este evento, se han realizado cientos de test de Morisky-Green para conocer la adherencia a sus tratamientos y se ha explicado el SPD a casi 500 personas. ♦

ALBACETE

Firma de un acuerdo con CaixaBank para impulsar el crédito al sector

CaixaBank y el COF de Albacete han firmado un convenio de colaboración que tiene como objetivo impulsar el crédito a los profesionales del sector a través de las diferentes opciones de financiación y de un abanico de productos adaptado a sus necesidades. El acuerdo ha sido firmado por M.^a Jesús Catalá, directora territorial de CaixaBank en Castilla-La Mancha y Extremadura y José Javier Martínez Morcillo, presidente del Colegio. ♦



Firma del convenio.

LUGO

El Colegio convoca el IV Concurso de Postais do Nadal

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Lugo convoca, con el patrocinio de CECOFAR y COFAGA, el IV Concurso de Postais do Nadal. El objetivo es acercar la oficina de farmacia a la población infantil, niños y niñas de Educación Primaria (6-12 años) de la provincia de Lugo, a los cuales está dirigido este concurso. ♦



CONSOFT

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

powered by **glintt**

tu
farmacia
a lo más
alto

- control
- eficacia
- facilidad
- tecnología

FARMATIC[®]
www.farmatic.es

vuela libre con nosotros

BARCELONA

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona y el Ayuntamiento acuerdan extender la red de Radars

El proyecto de acción comunitaria, en el que participan ya 495 farmacias evita a 712 personas mayores los riesgos de aislamiento y exclusión

La teniente de alcalde de Derechos Sociales, Laia Ortiz, y el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, Jordi de Dalmases firmaron el convenio de colaboración que da continuidad y quiere extender y consolidar la red de Radars, implantada ya en 31 barrios de la ciudad. Se trata de un proyecto de acción comunitaria que hoy permite a un total de 712 personas mayores evitar los riesgos de exclusión y aislamiento, gracias a la colaboración e intervención coordinada de farmacias, comercios, servicios sociales y vecinos y vecinas voluntarios. El proyecto Radars, que arrancó en 2008 en el distrito de Gràcia, se dirige especialmente a aquellas personas que viven solas y no cuentan con una red



Acuerdo para extender la red de Radars.

socio-familiar estable que pueda cubrir sus necesidades sociales, de afecto y amistad, con riesgo de resultar invisibles a su entorno. Trinitat Vella, Roquetes, Sarrià y Tres Torres son los últimos barrios adheridos al proyecto Radars, que el Ajuntament quiere extender a dos tercios de la ciudad en los próximos tres años. ❖

Celebración de la Diada del Farmacèutic 2016 y homenaje a los profesionales con 25 y 50 años de colegiación



El pasado 17 de octubre tuvo lugar la celebración de la Diada del Farmacèutic 2016 en el Palau de la Música Catalana de Barcelona. El acto central de la Diada del Farmacèutic fue el homenaje a los farmacéuticos que cumplen 25 y 50 años de colegiación. Como muestra de reconocimiento se entregó la insignia de plata a 121 farmacéuticos y la de oro a 38. ❖

VALLADOLID

Los farmacéuticos de Valladolid colaborarán con la Asociación Diabetes para acercar información a la población

Colaborarán en acciones conjuntas destinadas a mejorar la información que la sociedad en general tiene acerca de esta patología

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid (COFVA) y la Asociación Diabetes Valladolid (ADIVA) se reunieron para firmar un convenio marco entre ambas entidades con el objetivo de colaborar en acciones conjuntas destinadas a mejorar la información que la sociedad en general tiene acerca de esta patología.

Los presidentes de ambas entidades, Carlos Treceño Lobato y M.^a Ángeles Aguado Fernández, se han comprometido a trabajar conjuntamente en la planificación y el desarrollo de acciones educativas y formativas dirigidas tanto a los pacientes como al colectivo farmacéutico, así como a dar la mayor difusión posible a las distintas actividades que organicen, tanto individual como conjuntamente.



Convenio con la Asociación Diabetes Valladolid.

Campaña Antibióticos

Los farmacéuticos de Valladolid han iniciado una campaña de sensibilización con la que pretenden alertar del mal uso que en muchas ocasiones se hace de los antibióticos, una circunstancia que propicia el desarrollo cada vez más frecuente de peligrosas resistencias bacterianas. ❖

SALAMANCA

El Colegio inicia una campaña para alertar del mal uso de los antibióticos

Bajo el lema 'Los antibióticos, siempre con receta en la farmacia'

Los farmacéuticos de la provincia de Salamanca han iniciado una campaña de sensibilización con la que pretenden alertar del mal uso que en muchas ocasiones se hace de los antibióticos, una circunstancia que propicia el desarrollo cada vez más frecuente de peligrosas resistencias bacterianas.

Bajo el lema 'Los antibióticos, siempre con receta en la farmacia', la campaña quiere transmitir al paciente la utilidad de los antibióticos y el problema que suponen las resistencias a los mismos por su uso excesivo o inadecuado, insistiendo en que es necesaria la prescripción y el cumplimiento del tratamiento para así preservar su efecto durante más tiempo en la sociedad. ❖

MADRID

El objetivo de la campaña “La diabetes en tu barrio” es realizar 10.000 cribados

Colaborarán en este cribado 150 farmacias de Madrid

La Asociación de Diabéticos de Madrid, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y Madrid Salud, con el patrocinio de la compañía farmacéutica Janssen, llevarán a 150 farmacias de Madrid la campaña de prevención y detección precoz de diabetes de tipo 2 “La diabetes en tu barrio” durante el mes de noviembre, mes mundial de la diabetes.

Los farmacéuticos, que participan de forma voluntaria en esta campaña, colaborarán en el cribado a población de entre 35 y 70 años a través del test de Findrisc, un sencillo cuestionario de 8 preguntas sobre hábitos personales, talla, índice de masa corporal y antecedentes familiares, entre otras. El resultado del test informa sobre el riesgo (bajo, ligeramente elevado,



Presentación de la campaña sobre diabetes.

moderado, alto y muy alto) de padecer diabetes de tipo 2 en los próximos 10 años. Su objetivo es conseguir que las 150 farmacias participen en la realización de 10.000 cribados. A aquellas personas con riesgo alto o muy alto de diabetes se las derivará al Centro de Salud de Madrid correspondiente para una valoración individual. ❖

TERUEL

Los farmacéuticos realizan un curso sobre **actualización de vacunas** y las preguntas más frecuentes en las farmacias

Con la colaboración de GSK

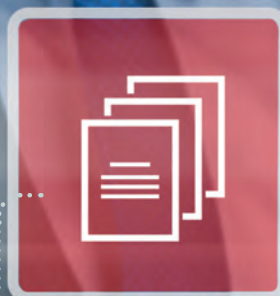
En el curso sobre vacunas se repasaron los conceptos fundamentales en vacunas y se profundizó en las vacunas más importantes para la mujer, las vacunas pediátricas y las vacunas en el viajero, abordando al mismo tiempo la problemática existente ante el desabastecimiento de la vacuna para la meningitis B. Este curso se impartió tanto en Teruel como en la localidad de Alcañiz, llegando de este modo a todos los colegiados. Además, se realizó un curso presencial en la localidad de Alcañiz gracias a la colaboración de laboratorios STADA sobre “Técnicas de venta y recomendación en síntomas menores”. ❖

Conoce el nuevo canal YouTube de **portalfarma.com** organización farmacéutica colegial

y ¡Suscríbete!



El periódico del sector sociosanitario



www.balancesociosanitario.com

- NUEVAS TECNOLOGÍAS
- FORMACIÓN Y EMPLEO
- OPINIÓN
- GESTIÓN SOSTENIBLE
- ACTUALIDAD

Información on-line



Balance SOCIOSANITARIO
DE LA DEPENDENCIA Y LA DISCAPACIDAD

SEVILLA

Visita de una delegación japonesa a una farmacia sevillana para conocer la receta electrónica

Y, en concreto, sus posibilidades en el desarrollo de una farmacia asistencial y de servicios

Una delegación japonesa visitó recientemente Andalucía para conocer de cerca aspectos de la estrategia digital de la sanidad pública andaluza y, más concretamente, el sistema de prescripción y dispensación electrónica, que está estudiando con detalle el Gobierno de Japón.

El grupo visitante estuvo formado por 15 miembros del Instituto Nacional de Investigación sobre Poblaciones y Seguridad Social de Japón. En septiembre del pasado año, algunos miembros de esta misma delegación también visitaron Andalucía, por lo que ésta es la segunda vez que se encuentran en la comunidad andaluza con el objetivo de profundizar en el conocimiento del sistema sanitario público y su estrategia digital. Para ello, en esta ocasión, visitaron la Consejería de Salud, donde mantuvieron una reunión sobre los aspectos teóricos del funcionamiento del sistema sanitario. ❖



Delegación japonesa en Sevilla.

JAÉN

Farmacéuticos jiennenses conocen las últimas tendencias y los nuevos retos de la profesión

“Nutrigenómica y farmacia” ha sido la primera ponencia enmarcada en el curso de formación continuada

Farmacéuticos jiennenses participaron en la primera ponencia sobre “Nutrigenómica y farmacia” del curso de formación continuada “El farmacéutico del siglo XXI, últimas tendencias y nuevos retos”, organizado por el Colegio y la cooperativa Jafarco. Este ciclo de cursos y ponencias, que se desarrolla hasta el próximo mes de junio de 2017, cumple su vigésima tercera edición con muchas novedades.

El presidente, Juan Pedro Rísquez, manifestó que en esta edición se ha decidido abordar un nuevo perfil formativo. “La idea es profundizar en las actuales tendencias que afectan a nuestro ejercicio profesional, dentro de un ámbito más amplio”, expuso. Así, con este programa se van a desgranar los avances más actuales en diferentes campos como el de la nutrigenómica, la alimentación, la inmunología, la terapéutica del dolor, la dermatología, los medicamentos veterinarios y las enfermedades emergentes, entre otras materias. ❖



Primera ponencia del curso.

ASTURIAS

Organizan una mesa redonda titulada “Medicamentos y deporte ¿una amistad peligrosa?”

Se abordaron cuestiones como la legislación y la normativa que regula el dopaje en España

El Colegio de Farmacéuticos de Asturias organizó recientemente en su sede de Oviedo la mesa redonda *Deporte y medicamentos* en la que se abordó el dopaje desde diferentes puntos de vista y en la

que participaron: Susana Mireya Suárez Hurlé, farmacéutica y moderadora; Julia Amada Álvarez Viejo, abogada y doctora en Derecho; Javier Fernández Río, profesor de la Universidad de Oviedo; Agustín Hidalgo Balsera, catedrático de Farmacología de la Universidad de Oviedo; y Benjamín Fernández, especialista en Medicina del Deporte.

En el transcurso de la mesa redonda se abordaron cuestiones como la legislación y la normativa que regula el dopaje en España y a nivel internacional: sustancias y métodos prohibidos en todo momento o bien prohibidos sólo en competición, en diferentes deportes, sustancias permitidas si hay una necesidad terapéutica, etc. ❖



Ponentes de la mesa redonda.

TENERIFE

Los farmacéuticos tinerfeños colaboran con Nuevo Futuro en el programa “Hogares de Emancipación”

Los colegiados difundirán la labor que desarrolla la entidad y se comprometen a organizar actividades

Los farmacéuticos de la provincia de Santa Cruz de Tenerife podrán colaborar en el programa de “Hogares de Emancipación”, que impulsa Nuevo Futuro, así como en facilitar a los miembros de la organización las relaciones con las oficinas de farmacia para que den a conocer la labor que realizan.

Éstos son algunos de los puntos del convenio de colaboración que firmaron la presidenta de Nuevo Futuro Tenerife, Rosa Isabel Suárez Santana, y el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Santa Cruz de Tenerife (COFT), Guillermo R. Schwartz Calero. Los hogares de emancipación están destinados a jóvenes de entre 16 y 18 años y a jóvenes que han salido de hogares funcionales por su mayoría de edad. El objetivo es orientarlos y prepararlos para la vida independiente, en aquellos casos en los que no se prevea su integración en un núcleo familiar. ❖



Reunión y firma con la presidenta de Nuevo Futuro.

CONSEJO ANDALUZ

Las farmacias de Andalucía ayudarán a controlar el peso de los menores andaluces

El Consejo Andaluz pone en marcha la campaña "Peso y salud infantil en la Oficina de Farmacia"

El Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con la colaboración de Laboratorios Ordesa, va a poner en marcha una campaña sanitaria titulada "Peso y salud infantil en la Oficina de Farmacia" que se extenderá a toda farmacia andaluza con el fin de detectar alteraciones del peso infantil (bajo peso, sobrepeso y obesidad) y fomentar estilos de vida saludables entre la población infantil.

Siguiendo los pasos emprendidos por el Colegio de Farmacéuticos de Cádiz con una iniciativa pionera a principios de este año, la campaña se dirigirá a niños y niñas con edades comprendidas entre los 5 y los 14 años, que podrán realizar mediciones de peso y altura con el fin de valorar si se encuentran en un peso saludable. ❖



Presentación de la campaña andaluza.

TARRAGONA

Facilitan el acceso a la información sobre las instrucciones de recogidas de muestras (sangre u orina) a las personas con discapacidad visual

Las hojas de las farmacias incorporan un código QR que permitirá obtener la información a las personas ciegas

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona (COFT) y la ONCE han llevado a cabo una acción conjunta para facilitar el acceso a la información sobre las instrucciones de recogidas de muestras a las personas ciegas o con discapacidad visual grave. Las instrucciones incorporan un código QR que el usuario recibirá en formato impreso cuando vaya a la farmacia a solicitar la información sobre la recogida de muestras de cada caso concreto (orina, sedimento, cultivo, prueba de embarazo, *Helicobacter pylori*, parásitos intestinales, test del aliento, etc.). Los documentos tienen el código QR colocado en su parte superior derecha. Los farmacéuticos entregarán la hoja, recortando la punta superior derecha, siguiendo la línea de puntos suspensivos, para facilitar la usabilidad a las personas con discapacidad visual. ❖



CANTABRIA

Las radiografías procesadas que han recogido las farmacias de Cantabria ascienden a cerca de 1.000 kilos

El Colegio de Farmacéuticos de Cantabria recibió un galardón por esta iniciativa

La campaña de recogida de radiografías en las farmacias de Cantabria sigue su curso. Y a buen ritmo. Según datos aportados por Farmacéuticos Sin Fronteras, desde que se inició la campaña, en enero de 2015, hasta agosto de 2016, se han procesado cerca de 1.000 kilos de radiografías. En concreto, han sido 513 kilos de radiografías médicas y 371 kilos de radiografías digitales.

La campaña de recogida de radiografías sigue abierta y desde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Cantabria se realiza un llamamiento a los ciudadanos para que sigan depositándolas en las oficinas de farmacia. La labor desarrollada por las farmacias de Cantabria ha llevado al COF de Cantabria, a través de su presidenta, Marta Fernández-Teijeiro, a recoger el premio "Solidaridad Farmacéutica", en la categoría "Sensibilización", de manos de Farmacéuticos Sin Fronteras de España. ❖



Recogida del galardón.

ÁLAVA

El Colegio de Álava organiza una conferencia sobre los cuidados básicos del anciano

La mayor parte de la intervención se ha basado en detallar la Guía Básica de Cuidados

El COF de Álava ha organizado recientemente una conferencia dirigida a los profesionales colegiados sobre los cuidados básicos del anciano. La charla ha sido impartida por Irai de Sarduy, enfermera de enlace del Hospital Santa Marina, y Carmen Esparza, directora de Enfermería del Hospital Santa Marina.

El Hospital Santa Marina, ubicado en Bilbao, está especializado en pacientes de edad avanzada con patología crónica compleja.

Las ponentes realizaron una introducción sobre la situación demográfica de Euskadi y la identificación del paciente crónico dependiente, además de la del cuidador principal. Pero la mayor parte de la intervención se ha basado en detallar la Guía Básica de Cuidados. Este documento, editado por Osakidetza y en cuyo contenido han colaborado las dos enfermeras, repasa todas las atenciones diarias que debe llevar a cabo un cuidador con las personas dependientes. ❖



Participación en la conferencia.



CASTELLÓN 2016

20 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

19 - 21 de octubre

ESPECIAL 20 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO



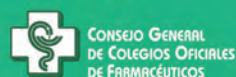
Clausurado con éxito el **20 Congreso Nacional Farmacéutico**, celebrado en **Castellón** del 19 al 21 de octubre. Esta edición tomó el relevo de **Córdoba** y ha dado el testigo al **21 Congreso Nacional Farmacéutico**, que tendrá lugar en **Burgos** en 2018

#20CNF

Con la colaboración de:



Organizado por:



www.portalfarma.com

La Farmacia, Marca España

"Somos un referente para nuestra población y ha llegado la hora de que se visualice", manifestó Jesús Aguilar, presidente del CGCOF, en la inauguración del 20 CNF, donde anunció la futura firma de un acuerdo con Marca España

El pasado 19 de octubre se inauguró el 20 Congreso Nacional Farmacéutico, en un acto presidido por la alcaldesa de la ciudad de Castellón, Amparo Marco, en el que también participaron el secretario general de Sanidad y Consumo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Javier Castrodeza; la consejera de Sanidad de la Comunidad Valenciana, Carmen Montón; el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar; y el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Sergio Marco.

La alcaldesa Amparo Marco afirmó durante su intervención que "congresos como éste son un verdadero foro de intercambio de ideas. Del éxito de este congreso se va a beneficiar toda la ciudadanía". "Los farmacéuticos nos dan salud y quiero agradecerles su buen hacer y su labor de servicio público", señaló.

Por su parte, Javier Castrodeza manifestó que "es un privilegio poder compartir con 1.300 farmacéuticos sus preocupaciones, intereses y trabajos futuros que tienen que desarrollarse en el Sistema Nacional de Salud". El trabajo de los farmacéu-

ticos "es clave y cardinal en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad", señaló, añadiendo que, en este congreso, los asistentes podrían comprobar si la hoja de ruta de la farmacia es correcta y ver los márgenes de mejora.

Carmen Montón, consejera de Sanidad de la Comunidad Valenciana, hizo hincapié en que "la colaboración de las farmacias ha sido fundamental para la recuperación de los derechos sanitarios en esta comunidad autónoma". Asimismo, destacó la implicación de los tres Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana, manifestando que la buena relación ha derivado en un beneficio para la ciudadanía. Por último, resaltó el protagonismo social de las farmacias y los farmacéuticos, "piedra angular de la Atención Farmacéutica".

La Farmacia, referente

Por su parte, el presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Jesús Aguilar, afirmó que "la Farmacia española es un referente de cercanía, accesibilidad, profesionalidad y confianza, una red que garantiza una prestación pública, esencial para la sociedad. La Farmacia es un pilar



Acto de inauguración del 20 Congreso Nacional Farmacéutico.

fundamental del Sistema Nacional de Salud, un modelo de capilaridad que llega a todos los rincones de España". "Quiero anunciaros que hemos llegado a un acuerdo –autorizado por el propio Pleno del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos– que firmaremos con Marca España antes de que finalice el año. Somos Marca España, somos un referente para nuestra población y ha llegado la hora de que se visualice. Formamos parte de una profesión que es imprescindible, necesaria y estratégica en nuestro país".

Por su parte, Sergio Marco se puso a disposición de todos los congresistas de las diferentes procedencias y Colegios Oficiales para conseguir que "esta cita en Castellón sea un verdadero hervidero de ideas y un referente histórico por la importancia de las conclusiones extraídas". De igual forma, invitó a todos los asistentes a innovar en su tarea diaria "para garantizar el tratamiento de las necesidades de salud de nuestra comunidad con seguridad, calidad y eficacia".

Asimismo, al finalizar el acto de inauguración se presentó el compromiso farmacéutico, un docu-

VER VIDEO inauguración 20 CNF FARMACIA MARCA ESPAÑA





mento que contiene los preceptos básicos de la Farmacia, en línea con el aprobado por la Federación Internacional Farmacéutica en 2014.

Próxima cita de la Farmacia: BURGOS 2018

Burgos será la sede en 2018 del 21 Congreso Nacional Farmacéutico – #21CNF



Durante el acto de clausura del 20 CNF, Jesús Aguilar anunció la ciudad que albergará la 21 edición de este Congreso Nacional Farmacéutico. Burgos será la primera ciudad de Castilla y León que acogerá este congreso nacional. El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos, Miguel López de Abechucó, manifestó que “nos ponemos a trabajar desde ya con el Consejo General de Farmacéuticos para que el 21 Congreso Nacional Farmacéutico sea todo un éxito y contribuya al avance de la profesión farmacéutica en beneficio del ciudadano”.

CONFERENCIA INAUGURAL

“Necesitamos actualizar el concepto de asistencia sanitaria” manifestó Carmen Peña, presidenta mundial de la Farmacia

La presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica, Carmen Peña, que representa a más de tres millones de farmacéuticos en todo el mundo, pronunció la conferencia inaugural

El 19 de octubre se celebró la conferencia inaugural del 20 Congreso Nacional Farmacéutico. Dicha conferencia corrió a cargo de la presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica, Carmen Peña, que representa a más de tres millones de farmacéuticos en todo el mundo.

Peña explicó durante su intervención la estrategia de este organismo internacional para mejorar la salud global, partiendo del documento Vision 2020 y del plan “Two times Two”, que consiste en dos acciones –desarrollo profesional y promoción de los intereses de la farmacia– a dos niveles –individual y colectivo–. Asimismo, señaló que “para poder implementar este plan, la FIP está enfocando en tres áreas: en las personas, en los servicios y en la sostenibilidad. Las personas, porque son la razón de ser de todas nuestras estrategias; los servicios, porque son lo que las personas necesitan; y la sostenibilidad, porque todo lo que hacemos debe ser viable”.

Asimismo, Carmen Peña hizo hincapié en que “el nuevo perfil de paciente abre nuevas áreas de acción en términos de asistencia sanitaria y en particular en la farmacia. Se deben promover nuevos servicios más allá de la dispensación de medicamentos”. “Necesitamos actualizar el concepto de asistencia sanitaria”, señaló Peña, añadiendo que es necesario “derribar barreras y evitar que los pacientes se pierdan en laberintos de especialidades y burocracia. Necesitamos preocuparnos más por la continuidad, la integración de procesos y la coordinación sociosanitaria”.



MESA REDONDA

Miércoles 17:00 h

Nuestra innovación es tu salud: consolidamos la Farmacia Asistencial

La Farmacia Española está inmersa en un proceso de innovación siguiendo el rumbo marcado por la Declaración de Córdoba

En esta mesa redonda celebrada bajo el título “Nuestra innovación es tu salud: consolidamos la Farmacia Asistencial” los ponentes llegaron a la siguiente conclusión: “el sistema farmacéutico español está en plena sintonía con las demandas sanitarias y sociales de los ciudadanos y cuenta con servicios de calidad, que aportan notorias ventajas por su cercanía, profesionalidad y con-

fianza para el avance de la Farmacia Asistencial”. Sergio Marco Peiró, presidente Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, fue el encargado de moderar esta mesa redonda en la que participaron Práxedes Cruz Padilla, presiden-

te del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba y Julio Sánchez Fierro, vicepresidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario.



MESA DEBATE

Miércoles 17:45 h

Farmacia comunitaria, industria y distribución farmacéutica destacan su aportación a la sostenibilidad del sistema sanitario

El sector del medicamento recordó las sucesivas medidas que ha sufrido a lo largo de los últimos años para reducir el gasto

En la mesa debate “Sostenibilidad de la Prestación Farmacéutica: miramos hacia el futuro”, moderada por el secretario general del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Luis Amaro, participaron Javier Urzay, subdirector general de Farmaindustria; Ángel Luis Rodríguez de la Cueva, director general de AESEG; Jaume Pey, director general de ANEFP; Regina Múzquiz, directora general

de BioSim; Eladio González, presidente de FEDIFAR; y Agustín Rivero, director general de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional

“La sostenibilidad del sistema sanitario pasa por la sostenibilidad de cada uno de los agentes”

de Salud y Farmacia.

Durante la presentación del debate, Luis Amaro recordó las medidas que se han ido aprobando a lo largo de los últimos años para reducir el déficit de las cuentas públicas y que han tenido un importante impacto sobre el sector del medicamento.



MESA DEBATE

Jueves 09:00 h

La intervención del farmacéutico mediante la prestación de servicios profesionales mejora la salud y aporta eficiencia al sistema sanitario

La figura del Formador Colegial (FoCo) se presenta como fundamental en la implantación y el mantenimiento de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) en la farmacia comunitaria

La intervención del farmacéutico, mediante la prestación de servicios profesionales farmacéuticos asistenciales (SPFA), en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios, mejora la salud de los pacientes y contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario. Así se puso de manifiesto en la mesa debate “Generamos resultados en salud, proyectos impulsados desde la Organización Farmacéutica Colegial”.

En el debate moderado por Francisco José Izquierdo Barba, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real, se repasaron con algunos de sus participantes las experiencias de conSIGUE



–Seguimiento Farmacoterapéutico– y Concilia Medicamentos.

En la mesa debate intervinieron Miguel Ángel Gastelurrutia, Ignacio Manuel Sánchez Barrancos, Luis Sánchez Álvarez, Miguel Ángel Calleja y Roberto Vilariño de la Rosa.

MESA DEBATE

Jueves 10:00 h

La Farmacia Comunitaria, estratégica en la futura coordinación sociosanitaria

Sanidad y CC.AA. deben contar con el farmacéutico comunitario, quien por su cercanía y profesionalidad puede contribuir al objetivo de ofrecer una asistencia sociosanitaria y domiciliaria

Cronicidad, envejecimiento, dependencia: representan nuevos desafíos en el campo sociosanitario, que requieren una atención más personalizada y una respuesta, por parte de todos los profesionales, en coordinación y colaboración activa.

Así se puso de manifiesto en la mesa debate “Atención sociosanitaria y domiciliaria: profesionalidad y cercanía de la Farmacia Comunitaria”, moderada por José Manuel González Huesa, director general de Servimedia.

En la mesa debate intervinieron Patricia Lacruz, directora general de Farmacia y Productos Sanitarios de la Comunidad Valenciana; Albert Vergés, director general de la Fundación Edad&Vida; y Raquel Martínez, presidenta del Consejo de Colegios Farmacéuticos de Castilla y León (CONCYL).



MESA REDONDA

Jueves 11:15 h

Expertos internacionales apuntan hacia una participación más activa de la Farmacia comunitaria en la vacunación

La Farmacia comunitaria se encuentra inmersa en un proceso de renovación hacia una farmacia cada vez más asistencial, centrada en el paciente

La mesa redonda “Innovación europea e internacional en Farmacia Asistencial: modelo farmacéutico” abordó la situación actual y tendencias a nivel mundial en el desarrollo de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales desde la Farmacia comunitaria.

Moderada por Jesús Aguilar, presidente del Consejo Gene-

ral de Colegios Farmacéuticos, contó con la participación de

“Apostar por el desarrollo de la Farmacia Asistencial contribuye a una mayor eficiencia y sostenibilidad de los sistemas de salud”

Jurate Svarcaite, secretaria de la Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea; Darragh O’Loughlin, secretario general de la Asociación Farmacéutica de Irlanda; Carine Wolf, miembro del Consejo Nacional de Farmacéuticos de Francia; y Ana Paula Martins, presidenta de la Orden de Farmacéuticos de Portugal.



MESA DEBATE

Jueves 13:00 h

Pacientes, profesionales y Administración debaten en torno al acceso a los medicamentos desde las farmacias

Barreras económicas y geográficas dificultan en ocasiones el acceso a ciertos medicamentos por parte de los pacientes

La presidenta del COF de Navarra, Marta Galipienzo, moderó la mesa “Accesibilidad a los medicamentos innovadores y de diagnóstico hospitalario: ¿Pensamos en el paciente?”. Emilio Marmaneu Moliner, presidente de la Federación Valenciana de Asociaciones de Familiares de Alzheimer y otras demencias, se mostró favorable a que estos medicamentos se dispensen en las farmacias y se evite así los largos desplazamientos. La presidenta del COF de Alicante, Fè Ballesteros, afirmó que “los crite-

rios económicos están haciendo olvidar al paciente”. José Luis Llis-terri Caro, presidente de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria, dijo que muchos medicamentos que se están yendo al hospital podrían estar en la Atención Primaria. César Hernández García, jefe del departamento de Medicamentos de Uso Humano de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, califi-

có la situación como compleja y responsabilidad de todos. En este mismo sentido, la directora general de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano del Gobierno Regional de Murcia, Teresa Martínez Ros, reconoció que el tema es complicado y que los gestores deben conjugar accesibilidad y sostenibilidad.



MESA REDONDA**jueves 14:00 h**

Una profesión con mucho futuro: salidas profesionales de la Farmacia

Dirigida a estudiantes de Farmacia con ponentes especializados en Oficina de Farmacia, Industria, Distribución, Análisis Clínicos, Farmacia Hospitalaria, Salud Pública y Ortopedia y Óptica

Esta mesa, dirigida a estudiantes de Farmacia, congregó a ponentes vinculados a las distintas secciones o ramas dentro de la profesión farmacéutica. Así, los estudiantes presentes en la mesa pudieron obtener información de las distintas salidas profesionales que ofrece la Farmacia, tales como Industria, Distribución, Oficina de Farmacia, Análisis Clínicos, Farmacia Hospitalaria, Salud Pública y Ortopedia y Óptica. La mesa estuvo moderada por Jesús Aguilar Santamaría, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; José Manuel Vega Pérez, presidente de la Conferencia de Decanos de Facultades de Farmacia de España; y Antoni Miró Manzano, presidente de la Federación Española de Estudiantes de Farmacia.

Los ponentes fueron: José Antonio Domingo del Pozo, presidente de la Asociación de Informadores Técnico Sanitarios de



Castellón (industria); Rosa Prades Tena, gerente del Grupo HEFAME Valencia/Castellón (distribución); Inmaculada Herrero Usó, vocal de Adjuntos, Sustitutos y Regentes del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón (oficina de farmacia); Pilar Marí Claramonte, vocal de Análisis Clínicos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, (análisis clínicos); Carla Guallar Rovira, vocal de Hospitales del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón (farmacia hospitalaria); José Alba Rodrigo, vocal de Ortopedia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón y farmacéutico en Salud Pública (salud pública y ortopedia) y M.^a Teresa Mateu Barreda, vocal de Óptica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón (óptica).

SIMPÓSIO jueves 14:15 h

Consejo Farmacéutico integral en paciente crónico sobre estilo de vida cardio-saludable

Patrocinado por Pensa, este simposio satélite abordó el papel del farmacéutico a la hora de transmitir consejos sobre estilo de vida cardio-saludable en el paciente crónico.

Los ponentes en este simposio fueron: Emilio García Jiménez, farmacéutico de Farmacia Comunitaria y director técnico y de Proyectos Melpopharma; Salvador Juanes Tórtola, especialista en Medicina Deportiva y director del Centro Terapéutico Vitapot; y Eugenio Olmos Garrigues, entrenador del Club de Atletismo (Nivel II, Federación Española de Atletismo).



MESA REDONDA

Jueves 16:00 h



El Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM), una garantía para los ciudadanos frente a los medicamentos falsificados

SEVeM deberá estar plenamente operativo en febrero de 2019, según lo requerido por la Directiva Europea de Medicamentos Falsificados y su Reglamento Delegado

El Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM) representará una garantía para los ciudadanos frente a los medicamentos falsificados, al evitar la entrada de estos medicamentos en el canal legal de distribución. Así se puso de manifiesto en la mesa redonda “Verificación de los medicamentos en España y su aplicación a la Farmacia Comunitaria”, en la que participaron M.^a Ángeles Figueroa, directora general del Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM), que ejerció de moderadora; Sonia Ruiz, presidenta de la Organización Europea de Verificación de Medicamentos (EMVO); y Carmen Recio, directora técnica del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Carmen Recio explicó cómo se afrontará en España la puesta



en marcha del Sistema por parte de industria, distribución y los puntos de dispensación, ya sea oficinas de farmacia o servicios de farmacia de los hospitales. Por su parte, Sonia Ruiz, presidenta del EMVO, explicó el marco normativo y los trabajos que se están desarrollando desde la organización europea para avanzar la implantación del sistema pan-europeo de verificación de medicamentos y ha manifestado que España es uno de los países mejor posicionados en estos momentos para finalizar el sistema nacional en los tiempos que marca la normativa.

CONFERENCIA

Jueves 16:00 h



El mundo digital terminará entrando y lo hará, aunque sea, por la puerta de atrás. Y la farmacia no es una excepción

Durante la conferencia “Impacto de los avances en tecnología en el mundo de la salud”, moderada por Luciano Sáez Ayerra, presidente de la Sociedad Española de Informática de la Salud, el ponente, Ignacio Hernández Medrano, neurólogo y subdirector del Instituto de Investigación del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, manifestó que “el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) por parte de la sociedad no es una moda. Es un cambio rompedor que está afectando a la perspectiva de cómo trabajamos: las TIC están permitiendo mejorar lo que hacemos”. El experto en BigData explicó que, como a cualquier tecnología exponencial, a las TIC les ha costado despegar, pero, “por mucho que nos resistamos, el mundo digital terminará entrando y lo hará, aunque sea, por la puerta de atrás, vivas en la civilización o entre vacas. Y la farmacia no es una excepción”.


MESA REDONDA
Jueves 16:45 h

La transformación digital como proceso para situar al paciente en el centro del Sistema y posibilitar la práctica colaborativa

Herramientas como la receta electrónica, el historial clínico electrónico o la telemonitorización deben contribuir a una mejor comunicación entre profesionales

Esta mesa moderada por Cecilio Venegas, presidente del COF de Badajoz, contó con la participación de Alberto Gómez Lafón, vocal asesor de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios SNS y Farmacia, del MSSSI; José Luis Monteagudo Peña, vicepresidente de Investigación, Innovación y Formación, SEIS; Marta Fernández Teijeiro, presidenta del COF de Cantabria; y M.^a Rosa López-Torres Hidalgo, tesorera del CGCOF. La contribución de las tecnologías en el ciclo de vida de los medicamentos, según expuso Alberto Gómez Lafón, ha sido un elemento clave

en el desarrollo de las políticas farmacéuticas y del medicamento. José Luis Monteagudo Peña planteó el nuevo paciente digital: la teleasistencia y la telemedicina. Respecto a la transformación digital de la Farmacia Comunitaria, Marta Fernández Teijeiro subrayó que el uso de las nuevas tecnologías puede ayudar a la farmacia fomentando la adherencia terapéutica, entre otros aspectos, y un ahorro de costes. Por su parte, M.^a Rosa López-Torres Hidalgo

expuso el compromiso de la Organización Farmacéutica Colegial en la transformación digital de la Farmacia. Un compromiso que tiene su reflejo más reciente en la creación de Nodofarma, una red de comunicaciones de la Organización Farmacéutica Colegial.


MESA DEBATE
Jueves 16:45 h

Los farmacéuticos actúan contra los medicamentos falsificados y comercio ilegal

La falsificación y el comercio ilegal de medicamentos representan una amenaza para la Salud Pública, motivo por el que se está legislando para dotarse de medidas que permiten combatirlo

Bajo el título genérico "Los farmacéuticos actúan contra los medicamentos falsificados y comercio ilegal", varios expertos analizaron en profundidad este tema y concluyeron que: "El farmacéutico en toda la cadena del medicamento y ámbitos profesionales -Industria, Distribución Farmacéutica, Farmacia Comunitaria y Hospitalaria, y Atención Primaria

y Salud Pública- juega un papel fundamental y están siendo proactivos en la implantación de medidas que permitan actuar contra los medicamentos falsificados". Los ponentes en esta mesa fueron: Eugeni Sedano Monasterio, vocal nacional de Industria del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF); José Ramón López

Suárez, vocal nacional de Distribución del CGCOF; Ana M.^a Herranz Alonso, vocal nacional de Farmacia Hospitalaria del CGCOF; Teodomiro Hidalgo Sotelo, vocal nacional de Oficina de Farmacia del CGCOF; y Claudio Buenestado Castillo, vocal nacional de titulares del CGCOF.



MESA DEBATE

Viernes 09:00 h

FORO AF-FC: Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales

Expertos abordan en esta mesa qué se entiende por Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial y qué no

Una mesa moderada por Teodomiro Hidalgo Sotelo, vocal nacional de Oficina de Farmacia del CGCOF ha desarrollado la actividad del grupo de trabajo que constituye el Foro AF-FC. Los trabajos llevados a cabo por el Foro AF-FC, como la definición y la clasificación de los SPFA, representan herramientas y documentos fundamentales para sensibilizar e implicar a los farmacéuticos comunitarios. Los ponentes han sido: Ana M.^a Dago Martínez, vicepresidenta de la Funda-



ción Pharmaceutical Care; Fernando Martínez Martínez, del Grupo de Investigación de Atención Farmacéutica, Universidad de Granada; Eduardo L. Mariño Hernández, catedrático de Farmacia Galénica; Luis Amaro Cendón, secretario General del CGCOF; y Ana Molinero Crespo, vicepresidenta de la SEFAC.

Paula Briones, ganadora de la quinta edición Premios Foro AF-FC

El caso ganador en la quinta edición de los premios fue “Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico a paciente mayor, crónica y polimedicada por cambios en su tratamiento habitual”, de Paula Briones, del COF de A Coruña. Se otorgaron además tres accésit a los casos de Gema Benítez, del COF de Málaga; al caso de M.^a Isabel Compañá, del COF de Málaga; y al caso de Silvia Alfonso, del COF de Las Palmas. Jesús Aguilar, presidente del CGCOF, y Enrique Ordieres, presidente de Laboratorios Cinfa, entregaron los premios.



MESA REDONDA

Viernes 10:00 h

Intervención integral de la diabetes desde la Farmacia Comunitaria

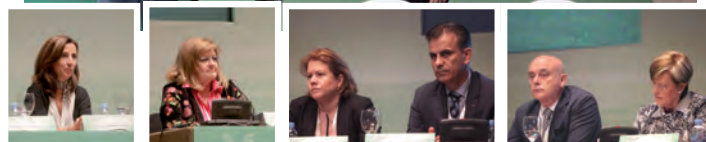
Desde el diagnóstico y seguimiento del paciente diabético, pasando por la salud ocular, calidad de la piel, ortesis y consejo nutricional

Esta mesa redonda moderada por Asunción Vicente Valls, vicepresidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, abordó la intervención integral de la diabetes desde la Farmacia Comunitaria. Varios vocales nacionales del Consejo General de Colegios Farmacéuticos fueron los encargados de profundizar en la diabetes y su abordaje integral.

El diagnóstico y seguimiento de la diabetes fue desarrolla-

do por Marta García Collía, vocal nacional de Análisis Clínicos, mientras Manuel Ángel Galván González, vocal nacional de Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica, intervino con la ponencia “Guía de salud ocular en diabetes. Control de factores de riesgo”.

“La piel: calidad de vida del paciente diabético” corrió a cargo de Cristina Tiemblo Ferreté, vocal nacional de Dermofarmacia, y la



charla sobre “Ortesis y productos de apoyo para mejorar la calidad de vida del paciente diabético” fue desarrollada por Carmen Mijimolle Cuadrado, vocal nacional de Ortopedia. Por último, Aquilino García Perea, vocal nacional de Alimentación, abordó el consejo nutricional farmacéutico en la prevención de la diabetes.

MESA DEBATE

Viernes 11:00 h

El farmacéutico es el profesional idóneo para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos

El 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no cumple adecuadamente el tratamiento

Durante la presentación de la mesa, el presidente de la Conferencia de Decanos, José Manuel Vega, aportó datos de la Organización Mundial de la Salud que estiman que “el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas no cumple adecuadamente el tratamiento prescrito en los países desarrollados”.

En la mesa debate intervinieron también la tesorera del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Rosa López-Torres, que manifestó que “los farmacéuticos comunitarios son los profesionales más idóneos para mejorar la adherencia de los pacientes a los tratamientos en cola-

boración con el resto de sanitarios”.

Por su parte, la presidenta de la Fundación Pharmaceutical Care, Mercé Martí, destacó la importancia de la práctica colaborativa entre profesionales sanitarios, con herramientas que permitan la comunicación entre ellos. También señaló que “las administraciones sanitarias están empezando a percibir la eficiencia de la actuación profesional del farmacéutico”, poniendo de relieve su papel clave en la mejora del cumplimiento de los trata-

mientos. Por último, Jesús Gómez, presidente de SEFAC, recalcó que el farmacéutico es un profesional básico de salud. Asimismo, destacó la importancia de desarrollar algoritmos de derivación desde las farmacias comunitarias a las consultas.



MESA REDONDA

Viernes 11:00 h

Medicamentos de uso animal: responsabilidades profesionales para la salud pública

El papel del farmacéutico en el control de los medicamentos veterinarios es una garantía para la salud pública y ante el aumento en la demanda de estos fármacos

Luis González Díez, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, moderó esta mesa dedicada a los “Medicamentos de uso animal: responsabilidades profesionales para la salud pública”.

En la mesa intervinieron: Juan José Badiola Díez, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales Veterinarios, y Pepita Ortega

Martínez, presidenta del Colegio Oficial Farmacéutico de Almería y miembro del Grupo de Trabajo de medicamentos de uso animal del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Recientemente, el CGCOF ha publicado una guía de dispensación y suministro de medicamentos de uso animal. Se trata de un

documento que recoge los aspectos prácticos y los procedimientos a seguir por el farmacéutico en la dispensación de este tipo de medicamentos, así como en los medicamentos de uso humano que puedan ser utilizados en animales.



MESA REDONDA Viernes 12:30 h



Expertos destacan el potencial de la Farmacia Comunitaria en labores de Salud Pública

La red de farmacias comunitarias juega en la actualidad un papel fundamental en la implantación de acciones de Salud Pública, rol que se podría extender a diferentes campos. Así se puso de manifiesto durante la mesa “Farmacia comunitaria y Salud Pública”. Una mesa que fue moderada por Ramón Jordán, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza, y en la que intervinieron Francisco Zaragozá, vocal nacional de Docencia e Investigación del Consejo General de Colegios Farmacéuticos; Jaime Giner, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia; y Elena Andradás, directora general de Salud Pública del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

“La cercanía y accesibilidad de la red de farmacias debe ser aprovechada en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la educación sanitaria”



MESA REDONDA Viernes 13:30 h



Analizan los nuevos retos para la Farmacia Comunitaria del siglo XXI

El nuevo perfil de paciente, más mayor, crónico, polimedicado, representa un reto al que los farmacéuticos pueden dar respuesta mediante la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA)

En esta mesa redonda, moderada por Jesús Aguilar Santamaría, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, intervinieron: Isabel Tovar Zapata, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Región de Murcia; Jordi de Dalmases Balañá, presidente del Consejo Catalán y vicepresidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; Elena Castiella Lecuona, presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia; Sergio Marco Peiró, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón; y Héctor Castro Bernardino, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña.

Una de las conclusiones finales de esta mesa fue que el nuevo perfil de paciente, más mayor, crónico, polimedicado y en ocasiones dependiente, representa un reto al que los farmacéuticos comunitarios puede dar respuesta mediante la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) en coordinación con el resto de los farmacéuticos y profesionales sanitarios de los distintos niveles asistenciales.

SESIÓN TÉCNICA 1 Miércoles 16:00 h

Desabastecimientos, retiradas de lotes, dispensación por principio activo, cambios de precios; ¿cómo te ayuda Bot PLUS 2.0 en el día a día?

Antonio Blanes Jiménez
 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



El experto expone las múltiples ventajas del BOT Plus 2.0, con toda la información actualizada relativa a medicamentos, productos de parafarmacia, enfermedades e interacciones.

SESIÓN TÉCNICA 2 Miércoles 16:00 h

Vacuna intranasal para la gripe infantil

Ignacio Salamanca de la Cueva
 Coordinador Médico de la Unidad de Estudio e Investigación del Instituto e Hispalense de Pediatría. Sevilla

Esta sesión técnica abordó en profundidad la vacuna intranasal indicada para la prevención de la gripe en niños y adolescentes de 2 a 17 años. Según se expuso en esta sesión, el 11% de los padres que conocen esta vacuna se han informado de la misma a través del farmacéutico.



Patrocinio: **AstraZeneca**

SESIÓN TÉCNICA 3 Miércoles 16:00 h

Psoriasis: un reto compartido

Santiago Alfonso
 Director de Acción Psoriasis



El ponente explica cómo los farmacéuticos se pueden implicar de forma activa a la hora de ofrecer consejo y recomendaciones a las personas afectadas por esta enfermedad que cursa de forma crónica.



Patrocinio: **abbvie**

SESIÓN TÉCNICA 4 Miércoles 16:30 h

Centro de Información sobre el Suministro de Medicamentos (CISMED): su funcionamiento y participación de los farmacéuticos

Carmen Ortega Gutiérrez
 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



El objetivo principal es detectar en tiempo real situaciones generalizadas de suministro irregular de medicamentos. La ponente explicó los detalles de su funcionamiento.

SESIÓN TÉCNICA 5 Miércoles 16:30 h

Vacuna antineumocócica conjugada trecevalente para la prevención de la neumonía neumocócica

Modera: **Jesús Molina**
*Centro de Salud
Francia. Fuenlabrada.
Miembro del grupo
de Neumoexpertos en
prevención*

Rubén García de la Peña
Farmacéutico de Farmacia Comunitaria. León



El experto, que participó en esta sesión técnica, incidió en que la enfermedad neumocócica es causada por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*. Y que se trata de la principal causa de enfermedad y muerte que se puede prevenir con las vacunas.

Patrocinio:

SESIÓN TÉCNICA 6 Miércoles 16:30 h

Abordaje del Alzheimer desde la farmacia comunitaria

Natalia Vélez
*Profesora de Educación para la Salud.
Universidad San Pablo CEU. Vigo. Colaboradora
de enMente, 3.ª Acción de Hazfarma*



Esta ponente, colaboradora de la 3.ª Acción de Hazfarma, actualizó los conocimientos y las habilidades del farmacéutico en el abordaje del cuidador y del paciente con Alzheimer.

SESIÓN TÉCNICA 7 Jueves 09:00 h

Gestión ambiental en la Farmacia Comunitaria: reactivos, consumo de energía, SPD, vertidos. ¿Lo estoy gestionando correctamente en mi farmacia?

Juan Carlos Mampaso
*Director general
de SIGRE, Sistema
Integrado de Gestión y
Recogida de Envases*
Miguel Vega

Director de Relaciones Institucionales de SIGRE



Gracias a la proximidad de la farmacia al domicilio del ciudadano y a la confianza que éste tiene depositada en el farmacéutico, se convierte en una figura imprescindible para este asesoramiento medioambiental. Expertos analizan la gestión por parte de la farmacia comunitaria.

Patrocinio:

SESIÓN TÉCNICA 8 Jueves 09:00 h

LOPD

Salvador Serrano Fernández
*Responsable del Área de Protección de Datos
(Previsión Sanitaria Servicios y Consultoría –
SERCON)*



Cualquier entidad de carácter público o privado está obligada a cumplir toda la normativa en vigor relativa a la protección de la información personal amparada por la LOPD. El experto analizó esta normativa, cuyo fin último es impedir el uso no autorizado por parte de terceros de datos personales de cualquier ciudadano.

Patrocinio:

SESIÓN TÉCNICA 9 Jueves 09:00 h

Presentación del Libro Blanco de la Nutrición Infantil en España

Modera: José María Ventura Ferrero

Presidente de la Real Academia de Farmacia de Cataluña

Montserrat Rivero Urgell

Presidenta de la Comisión Mixta de la Cátedra Ordesa

Aquilino García Perea

Vocal Nacional de Alimentación del CGCOF



Se presentó este libro que recopila el conocimiento del estado actual de la alimentación infantil en España en estas etapas claves del desarrollo y, para ello, cabe destacar que se ha hecho desde un punto de vista multidisciplinar.

Patrocinio: 

SESIÓN TÉCNICA 10 Jueves 09:30 h

MEDAFAR: Comunicación Telemática Bidireccional Farmacéutico-Médico. Presentación del Simulador de Derivaciones

Ana María Dago Martínez

Farmacéutica. Fundación

Pharmaceutical Care

Mercedes Ricote Belinchón

Médico de Atención Primaria. SEMERGEN

Raimundo Pastor Sánchez

Médico de Atención Primaria. SEMERGEN



El Proyecto MEDAFAR, impulsado por la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Esteve y la Fundación Pharmaceutical Care, tiene como objetivo mejorar la comunicación entre los médicos de Atención Primaria y los farmacéuticos comunitarios para conseguir una óptima asistencia farmacoterapéutica en pacientes crónicos.

Patrocinio: 

SESIÓN TÉCNICA 11 Jueves 09:30 h

Abordaje de la desnutrición relacionada con la enfermedad (MásNutridos)

Carmen Megía Arias

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Miguel Civera Andrés

Endocrinólogo.

Miembro de SENPE



El Proyecto MásNutridos incorpora recursos para la lucha contra la desnutrición en hospitales, residencias y comunidad. Los ponentes en esta sesión dan a conocer la iniciativa y la clave de MásNutridos para la lucha contra la desnutrición relacionada con la enfermedad.

Patrocinio: 

SESIÓN TÉCNICA 12 Jueves 09:30 h

Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria: cómo incorporarlas en la actividad de tu farmacia

Laura Martín Gutiérrez

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos



En función del documento de Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España, editado por el CGCOF, la ponente explica cómo incorporarlas a la farmacia y analiza los procedimientos de desarrollo publicados este año.

SESIÓN TÉCNICA 13 Viernes 09:00 h

Retos y oportunidades de la farmacia en el futuro

Pilar Pamies

Senior Manager Offering Development



La experta, entre otros temas, desglosó el mercado de los productos de OTC, que se dividen en tres tipos en función del registro y la situación de reembolso (semi-éticos, consumo y medicamentos publicitarios). Y subrayó que el valor diferencial de una Farmacia nunca está en el precio sino en el valor que aporta como profesionales sanitarios.

Patrocinio: QuintilesIMS

SESIÓN TÉCNICA 14 Viernes 09:00 h

Nuevas oportunidades terapéuticas para los problemas ácido-relacionados

Valle Fernández Barrera

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Sistema Sanitario Público. Madrid



Entre otros aspectos, la experta explicó cómo funciona el aparato gastroesofágico y la importancia y la necesidad de respetar buenos hábitos tales como: comer despacio y masticar bien, buena postura, respetar el tiempo de comer, controlar el estrés (la noradrenalina disminuye la motilidad gástrica) y no fumar (aumenta la motilidad intestinal y disminuye el tono de los esfínteres).

Patrocinio: Albora

SESIÓN TÉCNICA 15 Viernes 09:00 h

Novedades en vacunas en la oficina de farmacia: vacuna humana atenuada frente al rotavirus, de dos dosis orales

José Luis González Redondo

Departamento Médico GSK



El ponente del departamento médico de GSK afirmó que el rotavirus es una infección de elevada frecuencia y es la causa más frecuente de hospitalización por diarrea y vómitos. También señaló que el 95% de los niños de todo el mundo se infectan antes de los 3-5 años de edad.

Patrocinio: gsk

SESIÓN TÉCNICA 16 Viernes 09:30 h

Innovación y Tecnología: la transformación digital aplicada al sector farmacéutico/sanitario

Joaquín Izquierdo Aguirre

Director de Vodafone en Castellón y Baleares



El director de Vodafone en Castellón y Baleares explicó qué se entiende por transformación digital, a diferencia de una modernización tecnológica. "La transformación digital es un cambio de procesos gracias a la tecnología que consigue optimizar, agilizar e innovar. Es una realidad, un valor tangible. Es evolucionar y mirar hacia delante con seguridad", afirmó el experto.

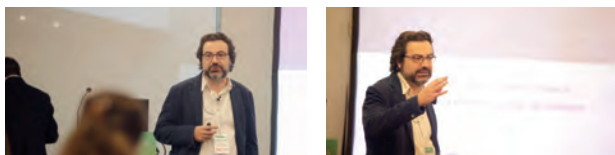
Patrocinio: vodafone


SESIÓN TÉCNICA 17 Jueves 09:30 h

La intervención de la farmacia comunitaria en la anticoncepción de urgencia

Eduardo Satue de Velasco

Farmacéutico comunitario Maella (Zaragoza).
 Presidente de SEFAC Aragón – Lifara



Con esta exposición, el ponente facilitó información actualizada a los farmacéuticos sobre los diferentes anticonceptivos de urgencia disponibles actualmente, sus mecanismos de acción, seguridad y eficacia, con el fin de ayudar a tomar la decisión oportuna.

Patrocinio:

HRA Pharma

SESIÓN TÉCNICA 18 Jueves 09:30 h

Disfunción lagrimal

Santiago Ortiz-Pérez

Institut Clínic d'Oftalmologia (ICOF). Hospital Clínic. Barcelona. Especialista del Servicio de Oftalmología del Hospital Clínic de Barcelona y tutor de residentes



La falta de lágrimas, la lubricación inadecuada o un drenaje acelerado de las lágrimas son factores que causan la disfunción lagrimal. El experto habló sobre esta afección y sus tratamientos.

Patrocinio:

OThea

EL CONGRESO EN CIFRAS

Asistencia de **1.300** congresistas.

Participación de un total de **90 expertos** (ponentes y moderadores).



9 mesas redondas, **7** mesas debate y **18** sesiones técnicas.

Exposición de un total de **336 pósteres** científicos.

54 entidades colaboradoras.

Reconocido de Interés Sanitario por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y a la espera de la acreditación de Formación Continua.

Celebración de **1** rueda de prensa.

Envío de **14** notas de prensa.

Un total de **30** periodistas han estado presentes durante los diferentes días del 20 Congreso Nacional.

Difusión en Redes Sociales. En Twitter se han difundido **3.735** tuits/mensajes, con la etiqueta #20CNF, que han generado más de **18 millones** de impresiones (impactos).



COMUNICACIONES CIENTÍFICAS

Entregados los premios a las tres mejores comunicaciones orales en el 20 CNF

Elegidas entre las 336 presentadas

Durante el acto de clausura se hizo entrega de los premios a las tres mejores comunicaciones orales seleccionadas por el Comité Científico del 20 CNF. Las comunicaciones fueron elegidas entre las 336 presentadas.

Primer premio: Estudio del paciente diabético en tratamiento con gliflozinas y diuréticos del asa en la Farmacia Comunitaria (área de Farmacia Comunitaria).

Un estudio en 17 farmacias onubenses, sobre una muestra total de 105 pacientes, ha detectado interacciones potenciales en la medicación de casi el 10% de los pacientes diabéticos tratados con gliflozinas. Concretamente, los resultados del estudio arrojan la conclusión de que diez de los pacientes incluidos en la muestra tenían prescritos simultáneamente una gliflozina y un diurético del asa, a pesar de que esta asociación de moléculas no está recomendada.



Otros premios:

– Programa de Atención Farmacéutica integral a pacientes en tratamiento con antivirales de acción directa para la infección por el virus de la Hepatitis C (área de Farmacia Hospitalaria).



– Cooperación internacional de farmacéuticos como docentes en el proyecto “Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zambeze (FCS-UniZambeze)” (área de Investigación y Docencia).



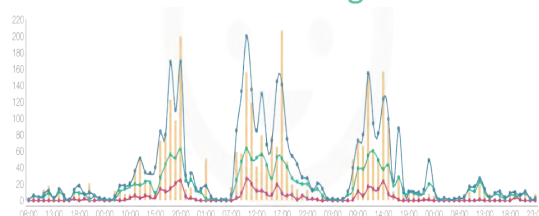
#20CNF

Amplia difusión en las redes sociales del 20 CNF





















- En Twitter se han difundido 3.735 tuits/mensajes, con la etiqueta #20CNF, que han generado más de 18 millones de impresiones (impactos).
- 639 usuarios han contribuido a difundir los contenidos del Congreso en Twitter.
- Se retransmitió a través de Periscope.

3.735 Tweets	639 Participantes	386 Imágenes	18M Impresiones
-----------------	----------------------	-----------------	--------------------

Evolución de los tuits durante los tres días del Congreso



Los mejores participantes, clasificados por número de interacciones generadas

Interacciones				Interacciones			
1		Portalfarma @Portalfarma	1.531	10		Bidafarma @Bidafarma	250
2		ICOFCs Castellón @icofcastellon	585	11		CoZa @CoZaM	202
3		Jesús Aguilar @PresidenteCGCOF	533	12		Sergio Marco @sergio1988	185
4		Juan Jorge Poveda @jorgepoveda	360	13		COF Soria @COFSoria	164
5		Eduardo Ortega @EduOrtegaRM	324	14		Ana Molinero @AnaMolinero1	162
6		FARMAMUNDI @farmamundi	319	15		diariofarma @diariofarma	158
7		Carlos Jardón @cjardas	307	16		msd_es @msd_es	153
8		EL GLOBAL @ElGlobalNet	285	17		Luis Gonzalez @Luis_J_gonzalez	144
9		Mar Muñoz @Mar_MRP	275	18		COF VALLADOLID @COFValladolid	144
				19		GVA Sanitat @GVA_Sanitat	132
				20		Nacho Valverde @farmavalverde	130

SALA DE PRENSA EN PORTALFARMA

Accede a toda la información: notas de prensa, imágenes del congreso, pósteres presentados...



Sala de Prensa

CASTELLÓN 2016
20 CONGRESO NACIONAL FARMACÉUTICO

105

RECONOCIDO DE INTERÉS SANITARIO POR EL MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

El Consejo General y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón continúan los avances en la organización del 20 Congreso Nacional Farmacéutico que, bajo el lema “Nuestra innovación es tu salud”, reunirá a la profesión farmacéutica en Castellón del 19 al 21 de octubre.





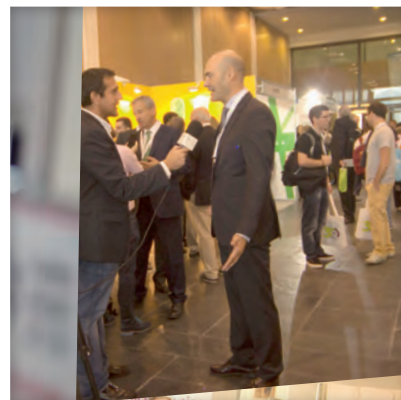
CASTELLÓN 2016
20 CONGRESO NACIONAL
FARMACÉUTICO



GALERIA



DE IMAGENES



Empresas colaboradoras



CIUDAD REAL

Finaliza el curso de interpretación de pruebas diagnósticas en atención farmacéutica

Curso acreditado con 3,7 créditos por el Instituto de Ciencias de la Salud de Castilla-La Mancha

La sesión sobre Anatomía Patológica, Genética, Laboratorio de Urgencias y Monitorización de Fármacos más frecuentes ha puesto el punto final al curso de interpretación de las pruebas diagnósticas de los laboratorios clínicos en atención farmacéutica que durante cinco semanas se ha impartido en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Ciudad Real.

En el curso, que se ha desarrollado desde el pasado 27 de septiembre, han participado 12 ponentes del Hospital General Universitario de Ciudad Real y ha contado con la asistencia de unos 50 profesionales, que han podido actualizarse en la interpretación de análisis en campos como Hematología, Hemograma, Inmunología, Analíticas en Orina, Bioquímica, Función Renal, Estudio Hormonal o Infecciones Genitourinarias o Respiratorias, entre otros. ❖



Imagen de una sesión del curso.

GUADALAJARA

El Colegio impartió la charla "Farmacia de Servicios mediana o rural orientada al paciente"

El objetivo era abrir la visión de las farmacias que estén buscando nuevos retos

El pasado 19 de octubre tuvo lugar en la sede del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guadalajara una charla sobre la "Farmacia de Servicios mediana o rural orientada al paciente" con la colaboración del laboratorio STADA. El objetivo



Éxito de participación.

de la formación era abrir la visión de las farmacias que estén buscando nuevos retos, enseñando cómo se puede reorientar una farmacia de potencial medio implantando acciones y servicios asistenciales. La charla fue impartida por Emilio García Jiménez, farmacéutico en Huéscija (Huelva) con Máster en Atención Farmacéutica por la Universidad de Granada y Vocal de Docencia y Formación Continuada del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Almería. Más de una treintena de farmacéuticos de la provincia de Guadalajara pudieron tratar aspectos tales como la implantación de un servicio en la oficina de farmacia, los elementos básicos para el diseño de un Plan Estratégico, así como la organización interna para la planificación de campañas. ❖

LA CORUÑA

Las farmacias coruñesas quieren combatir el uso inadecuado de antibióticos

Según la OMS, las resistencias suponen hoy una de las mayores amenazas a la salud mundial

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de A Coruña (COFC) presentó una campaña informativa sobre los antibióticos. Hay que recordar que el buen uso de estos medicamentos es una prioridad ahora mismo para diferentes autoridades sanitarias como la OMS, la ONU –que acordó recientemente luchar contra las superbacterias por ser una amenaza global– o la Agencia Europea del Medicamento. El uso indebido a nivel humano y veterinario está creando resistencias y poniendo en peligro la efectividad de estos medicamentos.

El 18 de noviembre se celebró el Día Europeo para el Uso Prudente de los Antibióticos y, del 14 al 20 de noviembre, todo el sector sanitario celebró la Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos. Desde el colectivo farmacéutico se quiere, con esta nueva campaña informativa, incidir sobre el buen uso de estos medicamentos. ❖



Campaña sobre uso de antibióticos.

CÓRDOBA

Ciento cuarenta farmacéuticos cordobeses se suman a la acreditación en el sistema SPD

El Colegio organizó dos nuevos cursos en los que participaron profesionales de otras provincias

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Córdoba organizó, de manera consecutiva, la octava y la novena ediciones del curso para la obtención de la acreditación en SPD (Sistema Personalizado de Dosificación), un programa instaurado por el Consejo Andaluz de Colegios de Farmacéuticos.

A estas sesiones han asistido un total de 140 profesionales farmacéuticos y, como novedad, en esta ocasión se ha abierto la posibilidad de inscripción a boticarios de otras provincias.



Formación en SPD.

Fundación Bangassou

Los farmacéuticos cordobeses venden lotería para ayudar a Bangassou. Lo recaudado irá destinado a la compra de medicamentos que se enviarán a la región centroafricana. El pasado año se logró el envío de ocho mil kilos de medicamentos. ❖

M.^a José Alonso, miembro de la National Academy of Medicine de EE.UU.



“La colaboración médico-farmacéutico es imprescindible para ofrecer al paciente el mejor servicio y la mejor atención”

María José Alonso, científica farmacéutica reconocida a nivel mundial, ha sido elegida miembro de la National Academy of Medicine de EE.UU. En esta entrevista analiza su trayectoria profesional y valora el nivel de investigación e innovación en España

► **Acaba de ser elegida para formar parte de la Academia Nacional de Medicina de EE.UU. ¿Qué supone este reconocimiento para usted?**

Mirando al pasado, este nombramiento supone el reconocimiento de una larga trayectoria científica. Trayectoria que, obviamente, no he recorrido sola sino acompañada de un nutrido grupo de investigadores, compañeros de la Facultad de Farmacia, doctorandos e investigadores posdoctorales. Mirando al futuro, formar parte de la Academia supone ampliar nuestra red de contactos y colaboraciones, así como la posibilidad de participar en debates científicos de gran trascendencia social y al más alto nivel en el ámbito de la salud.

► **Es la segunda española que ingresa en esta prestigiosa institución, después de Josep Dalmau, profesor de Neurología de la Universidad de Barcelona, que lo hizo en 2015. ¿Está cambiando algo en nuestro país? ¿Cómo valora el nivel de investigación e innovación que se realiza en España?**

La verdad es que somos más españoles los que formamos parte de la Academia, aunque según la información recibida, el resto son residentes en EE.UU. La investigación en España progresó, de forma notable, a lo largo de las últimas décadas. Sin embargo, en el transcurso de los últimos 6 años

y debido a la falta de recursos, dicho progreso se ha revertido, poniendo en grave peligro a nuestro tejido investigador. Desgraciadamente, y a pesar de la supuesta reciente mejora de nuestra economía, no veo ninguna consecuencia positiva en la investigación. A pesar de ello, el nivel de investigación e innovación en España sigue siendo bueno o muy bueno, todo ello gracias a un esfuerzo extraordinario de los investigadores. Aun así, la masa crítica de investigadores y su actividad se ha reducido significativamente.

► **La crisis está repercutiendo y ha marcado la actividad de todos los sectores. ¿Cómo está afectando a la Profesión Farmacéutica y en concreto al ámbito de la investigación?**

Ya he respondido en la pregunta anterior; no veo diferencia entre la repercusión en la investigación farmacéutica o en otros ámbitos de la investigación.

► **Una farmacéutica en la Academia de Medicina de EE.UU. supone toda una declaración de intenciones y una forma clara de entender la sanidad global sin compartimentos estancos. ¿Cómo entiende usted la relación médico-farmacéutico?**

En el contexto de la investigación farmacéutica, considero que el médico tiene un

papel esencial. Los médicos son quienes mejor conocen los problemas de salud y reconocen también fácilmente qué estrategias de investigación pueden ser trasladadas con mayor éxito a la práctica clínica. Por ello, en el planteamiento de cualquier proyecto de investigación, siempre cuento con la opinión experta de los médicos y, en la medida de lo posible, intento contar también con su colaboración. En estos momentos mantengo colaboraciones activas con médicos especialistas en oftalmología, endocrinología, inmunología, oncología, neurología y en enfermedades inflamatorias y autoinmunes. Más allá del ámbito de la investigación, entiendo que la colaboración médico-farmacéutico es imprescindible para ofrecer al paciente el mejor servicio y la mejor atención.

► **En España, y en línea con la Federación Internacional Farmacéutica, se viene impulsando el concepto de práctica colaborativa interprofesional centrada en el paciente y en la mejora de sus resultados en salud. ¿Qué aspectos cree necesarios para avanzar en este ámbito?**

Este concepto es muy importante si queremos progresar en la atención al paciente y en la mejora significativa de la salud. Considero que, para avanzar en esta línea, ambos profesionales, médicos y farmacéuticos, deben actuar de forma coordinada,



tanto en el diagnóstico y la prescripción del tratamiento, como en el seguimiento del mismo. Sería muy deseable la organización de actividades de formación y de debate que impliquen a ambos sectores profesionales. También creo que sería importante implantar, de forma obligatoria, cursos de formación continuada, dirigidos a todos los profesionales implicados en la salud, en los que se pueda apreciar de forma notable la necesidad de una colaboración efectiva.

► **Ingresar en la Academia de Medicina de EE.UU. es uno de los más altos honores en el campo de la salud y contribuye indudablemente a construir Marca España. Al hilo de ello, en el 20 CNF celebrado en Castellón se anunció la Farmacia, como Marca España. ¿Qué destacaría de nuestro modelo de Farmacia?**

Lo más destacable para mí es el hecho de que sea un modelo de claro servicio al paciente. Creo que debemos sentirnos orgullosos de poder encontrar una farmacia cercana siempre que la necesitamos y, normalmente, un buen servicio y asesoramiento por parte del farmacéutico. Esta atención, aunque parezca muy razonable, no se da en muchos países.

► **La nanotecnología es uno de sus principales ámbitos de trabajo y desde el laboratorio que usted dirige ha generado 19 familias de patentes. Si tuviera que destacar alguna, ¿qué contribución sería la más importante para al avance de las ciencias de la salud?**

Me resulta difícil señalar a una de nuestras patentes como la más importante porque, de algún modo, unas nos han llevado a otras y se han nutrido del conocimiento previo. Quizás por el hecho de ser la más reciente, deba destacar la patente de una tecnología que nos ha permitido tratar el cáncer metastásico en modelo de ratón. La tecnología permite dirigir el fármaco no sólo al tumor, sino también a las células metastásicas alojadas en los ganglios linfáticos; asimismo, dicha tecnología reconoce no sólo a las células cancerígenas sino también a las células del sistema inmune que contribuyen a la progresión del tumor. Debido a esta orientación específica del fármaco hacia distintas dianas, denominamos a dichas terapias como “nanoterapias multifuncionales”.

► **Saber comunicar la innovación es uno de los grandes retos en la actualidad. Desde su experiencia, ¿cree que es difícil divulgar la ciencia?**

Yo no creo que sea difícil, sino más bien que en España no hemos recibido esa formación. También es cierto que, clásicamente, ha existido la percepción de que la actividad del investigador no es de interés general para la sociedad. Todavía existe cierto prejuicio por parte de los investigadores, en el sentido de no reconocer que nuestro trabajo pueda cambiar nuestra sociedad. No obstante, este prejuicio se va combatiendo, en la medida en que los investigado-

DEBEMOS SENTIRNOS
ORGULLOSOS DE
PODER ENCONTRAR
UNA FARMACIA
CERCANA SIEMPRE
QUE LA NECESITAMOS
Y UN BUEN SERVICIO
Y ASESORAMIENTO
POR PARTE DEL
FARMACÉUTICO

res somos conscientes de la importancia de que nuestra sociedad valore nuestro esfuerzo. Cada vez vemos más tertulias científicas, programas audiovisuales de divulgación y otros instrumentos que sin duda contribuyen a nuestra cultura y desarrollo.

► **¿Hasta qué punto cree usted que la sociedad es consciente de la revolución que conlleva y supone la nanotecnología?**

Sin duda, no del todo consciente. A mi misma me resulta difícil hacerme a la idea de la revolución que puede conllevar la nanomedicina. A pesar de disponer de unos cuantos nanomedicamentos, yo creo que lo mejor está por venir, y vendrá precisamente si sabemos aunar esfuerzos y concebir

En el año 2012, María José Alonso Fernández recibió la Medalla del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.



ideas rompedoras. En otros ámbitos, como la energía, las comunicaciones y otros, la revolución que pueda conllevar la nanotecnología es algo que no logro imaginar.

► **Muchos farmacéuticos han pasado por su aula y muchos otros pasarán. ¿Qué consejo o recomendación les daría a los estudiantes de Farmacia para que triunfen en su desarrollo profesional?**

Muy claro, se lo digo continuamente: que deben elegir la opción profesional que les apasione, que les haga felices y cambiar de trabajo si ese sentimiento no se logra. También les digo que lo más probable es que dicha opción profesional cambie con el paso del tiempo. Estamos viviendo tiempos muy cambiantes, debemos cambiar nuestra perspectiva de un trabajo para toda una vida. Yo nunca he visto el trabajo desde la perspectiva de la remuneración, sino como una forma de vida. Creo que no somos muchos los privilegiados que podemos decir esto, pero sí creo que la educación puede contribuir a que valoremos el esfuerzo y la realización en el trabajo como algo positivo.

► **Por último, ¿cómo ve el futuro de la Profesión Farmacéutica en su conjunto?**

Lo veo muy despejado, con infinidad de posibilidades, muchas de ellas ni siquiera imaginables hoy en día. La ventaja de la carrera de Farmacia reside en el carácter multidisciplinar y en su orientación práctica. Creo que ambos aspectos son muy importantes a la hora de configurar un perfil profesional muy atractivo. A mis alumnos también les insisto en el hecho de que además de buscar trabajo hay que saber crearlo y así poder ofrecerlo a los demás. En estos momentos, observo con satisfacción que poco a poco ese espíritu emprendedor va calando. ✨

La flor de la canela, la rosa del azafrán

Póngase a calentar un litro de leche, una corteza de limón y la canela en rama. Cuando la leche rompa a hervir, añadiremos el azúcar y dejaremos que la leche se enfríe. Así empieza la receta para la elaboración de un tradicional y delicioso postre: la leche merengada. Su sabor suave a canela y limón nos transporta a la infancia. Recuerdos, emociones y sensaciones que podemos percibir a través del paladar. Quizás por ello el penetrante aroma de la canela ha seducido a generaciones enteras. El cerebro nos puede sorprender y de pronto podemos encontrarnos evocando un precioso vals peruano. El que canta como nadie la gran María Dolores Pradera. Y sentir la lisura que derrama la flor de la canela perfumando el puente, el río y la alameda. Símil de belleza ultramarina que invoca la gracia y el donaire de su árbol. Notas densas y sensuales flotan en los paisajes donde crecen los canelos. En la isla esmeralda, anclada en el Índico, la antigua Ceilán, hoy Sri Lanka. Cuna de la especia conocida como *Cinnamomum zeylanicum*. De su corteza se extrae la aromática canela. Además de su uso en gastronomía, tiene propiedades terapéuticas. Rica en un aceite esencial constituido mayoritariamente por derivados fenilpropánicos, ha sido utilizada por la medicina tradicional china y la ayurvédica (India) durante siglos en tratamientos sintomáticos de trastornos digestivos como flatulencias o como antidiarreico, antiespasmódico o antiemético. Últimos ensayos apuntan acciones antibacterianas y antifúngicas. También se ha observado una actividad hipoglucemiante e hipocolesterolemizante. En España, en el campo, se usó durante años en alteraciones ginecológicas relacionadas con la menstruación. Curiosamente, se les administraba a los niños como inductor al sueño. Los templarios la utilizaron para condimentar carnes y pescados. En polvo o en rama, esta dulce madera impregnó incluso el lenguaje: ser “canela fina”, “canela en rama”, “hacer el canelo” o “no sabe lo que es canela”, así lo demuestran.

En Ceilán, la llamada “Lágrima de la India”, la de la eterna primavera, sus habitantes de tez dorada también lloraron cuando los europeos, atraídos por las especias y siguiendo la estela de estos aromas vivos, fuertes y energéticos, cruzaron los mares a toda vela. Sintiendo el viento en sus curtidos rostros. Acunados por el vaivén de las olas o amedrentados por las fieras tormentas, acometieron largas travesías para hacerse, incluso por la fuerza, con un producto tan exótico y lucrativo. Durante siglos, el monopolio del comercio de las especias lo ostentaban los árabes. En el siglo XVI, los portugueses llegaron a Indonesia y se establecieron en el célebre archipiélago conocido como las Islas Molucas. Españoles, ingleses, portugueses y holandeses lucharon durante cerca de 200 años por el control de las mismas. Allí, bañadas por mares turquesas, en las islas de verdes colinas, ascienden los delicados magnolios que portan la nuez moscada. Dulce y refinada, es un fruto muy apreciado en gastronomía, cosmética y medicina. En la pequeña isla de Ternate, las laderas de su volcán están sembradas de árboles que dan sombras perfumadas, cuyas flo-

res son racimos y sus yemas desecadas son las que se usan como condimento: los clavos de olor. Pero la especia que realmente levantó pasiones proviene de la planta trepadora *Piper nigrum*, cuyas bayas, al secarse al sol, constituyen el llamado “oro negro” o pimienta negra. Originaria de la India, en la zona de Kerala se encuentran los montes de la pimienta donde es un cultivo natural. Aquí comenzaba la ruta de las especias que Colón quería hallar desde España en una ruta directa y se encontró con América. Se consideró un artículo de lujo gracias a sus propiedades como conservante en alimentos, así como por su sabor potente y picante. También se usó como droga por sus propiedades vasoconstrictoras y digestivas, e incluso contra la peste negra.

En España, en la Edad Media, era utilizada como dote, pago de deudas e impuestos. En esa época, las especias se vendían en las especerías, donde el llamado *apotecario* dosificaba y facilitaba las especias. Lugares donde un trasiego de fragancias cruzaba el aire portando la nostalgia de la flora tropical.

Entre ellas, un suave perfume de otoño atesorado en los estambres de una rosa: la rosa del azafrán. Conocida desde la antigüedad, esta especia debe su fama a su color y su sabor. Oro rojo la llaman. Sólo para un gramo de azafrán se necesitan 150 flores. Mantos malvas de *Crocus sativus* cubren los campos otoñales. Una especia efímera cuajada de mitos y leyendas. Efímera porque hay que recogerla el mismo día de su floración y mítica por sus numerosas propiedades. Cuentan que la bella Cleopatra la añadía a la leche de sus baños. Hoy

se sabe que posee un oligosacárido llamado crocín, que tiene propiedades antioxidantes y calmantes. Desde los albores de los tiempos se usó como maquillaje e incluso para colorear manuscritos medievales. Flor delicada y fragante, a España la trajeron los árabes para quedarse a vivir en las tierras manchegas. Los inviernos fríos y los veranos calurosos han hecho de esta tierra la capital mundial del azafrán. A finales de octubre, coincidiendo con la recolección de su exótica flor, la zona se viste de fiesta. La fiesta de la Rosa del Azafrán tiene lugar en Consuegra. Es un festejo familiar donde los parroquianos, especialmente las mujeres, se reúnen en largas mesas para proceder a la monda y el despinzado para la obtención de las preciosas hebras rojas. La flor se ha debido recolectar al alba antes de que se marchite. Y es que “la rosa del azafrán es una flor arrogante, que nace al salir el sol y muere con la tarde”, como canta Sagrario en la zarzuela del maestro Guerrero. El paisaje del Quijote le sirve de hogar y entre espigas y molinos se abre la rosa que ha cautivado el paladar de la humanidad. ¿Qué sería la paella sin ella? Llevan las especias condimentando la vida de la humanidad desde los tiempos bíblicos, ¡su búsqueda cambió el curso de la historia! Y ahora, con ir a la despensa..., o a la nevera..., donde seguro le espera... ¡una leche merengada, perfumada de canela! ❖

María del Mar Sánchez Cobos
Farmacéutica



Floradix®

Hierro + Vitaminas

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B₁, B₂, B₆, B₁₂
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C.

El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia. La absorción del gluconato ferroso es muy buena por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento. Ésto se consigue gracias a los diversos extractos de plantas que aportan un efecto digestivo.



También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.



Floradix 250 ml - C.N. 326850.9
 Floradix 500 ml - C.N. 326843.1
 Floradix 84 comprimidos - C.N. 152008.1
 Floravital 250 ml - C.N. 152809.4

www.salus.es • www.floradix.es

Para más información descárguese el suplemento
Deficiencia de hierro. Suplementos
<http://www.salus.es/publicaciones/hierro.pdf>

¿Cansada de estar cansada?

PUBLICITADO EN DIVERSOS MEDIOS

Floradix®

Con la regla se pierde una parte del hierro que tu organismo necesita para mantener su normal energía y vitalidad. El hierro contribuye al transporte del oxígeno en nuestro cuerpo y por ello ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga, a lo que también ayuda la vitamina C. Con Floradix recuperas el hierro que necesitas para recargar tus pilas. Floradix, rico en hierro y vitaminas, es el complemento alimenticio de gran tolerancia y agradable sabor ideal ante cualquier necesidad de un aporte extra de hierro.

Con Floradix, tú eliges. Cansada o...

¡Encantada de ser mujer!

100 AÑOS Salus 1916-2016

También disponible para celíacos bajo el nombre de Floravital.

Floradix está exento de aditivos, conservantes, colorantes, alcohol y lactosa.

Llámanos y te aconsejaremos
965 635 801

www.floradix.es
info@salus.es

producto alemán

Síguenos en
facebook.com/salus.es

100 AÑOS Salus 1916-2016

Se incorpora la funcionalidad para compartir contenido en otras redes sociales



En Portal Farma se ha incorporado recientemente una nueva funcionalidad que permite compartir el contenido en varias redes sociales. En concreto, si se pincha en el icono correspondiente aparecen las redes sociales en las que se puede consultar la información (Facebook, LinkedIn, Pinterest, Twitter, etc.). Si el portal se abre a través del móvil, también se encontrará disponible la función de compartir en WhatsApp.



Modificación de la codificación de la sección de "Alertas Farmacéuticas"



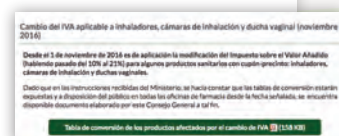
En esta sección se ha incluido la categoría "Información posicionamiento terapéutico". En este espacio se pueden buscar alertas sobre retiradas o inmovilizaciones de un determinado medicamento o lote, avisos sobre la sustracción o extravío de talonarios de recetas o notas informativas de la AEMPS.



Espacio para el cambio de IVA aplicable a inhaladores, cámaras de inhalación y ducha vaginal



En la sección de "Productos de parafarmacia/Productos Sanitarios/PS con cupón precinto", se ha incorporado un nuevo apartado con la información del cambio del IVA aplicable a inhaladores, cámaras de inhalación y ducha vaginal, en vigor desde el 1 de noviembre de 2016.



Conoce y difunde los videoconsejos sanitarios, #TuFarmaceuticoInforma



En la sección "Tu farmacéutico informa" se ha creado un nuevo espacio que recopila videoconsejos farmacéuticos en los que participa el Consejo General, en el marco de un convenio de colaboración suscrito con Medicina TV. La temática se centra en el uso responsable de los medicamentos, así como de la importante labor que desempeña la Farmacia como agente sanitario en el ámbito de la Salud Pública.



La sesión online "Responsabilidad civil y penal del Director Técnico", disponible para su descarga



En la sección de la Vocalía de Industria, se ha publicado un nuevo espacio con información sobre la mesa redonda online "Responsabilidad civil y penal del Director Técnico". En este espacio se puede consultar el programa de la misma y, una vez celebrada la sesión, los usuarios podrán descargarla.



Mano a mano POR UN MUNDO MEJOR



El compromiso de la industria farmacéutica, las empresas de distribución y las farmacias, está contribuyendo a que los envases de medicamentos sean más ecológicos y a que su reciclado forme parte de los hábitos medioambientales de los hogares españoles.

Por ello, las autoridades sanitarias y medioambientales recomiendan llevar al Punto SIGRE de la farmacia:

LOS ENVASES VACÍOS
LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS
LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS

Con la colaboración de todos, lograremos un mundo mejor



Medicamento y Medio Ambiente

UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS

www.sigre.es



15 AÑOS
CONTIGO

Síguenos en



Farmacovigilancia

Nitrofurantoína (Furantoina®): nuevas restricciones para minimizar graves reacciones adversas

La nitrofurantoína (Furantoina®) es un medicamento antiinfeccioso autorizado en 1955, que ha requerido una actualización de las condiciones autorizadas de uso. Se han notificado reacciones adversas graves, especialmente pulmonares (fibrosis, neumonitis intersticial) y hepáticas (hepatitis citolítica, hepatitis colestásica, hepatitis crónica, cirrosis), en tratamientos profilácticos prolongados o intermitentes de meses de duración. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha restringido su marco terapéutico para asegurar el buen uso del medicamento y ha recomendado utilizarlo exclusivamente en tratamiento curativo de cistitis agudas, no como profilaxis, con duración del tratamiento limitada a un máximo de 7 días, en mujeres a partir de los 3 meses de edad; se debe informar a las pacientes sobre los riesgos pulmonares, hepáticos, alérgicos y neurológicos. La ficha técnica y el prospecto del medicamento comercializado que contiene nitrofurantoína (Furantoina®) se han actualizado, incluyéndose las nuevas restricciones de uso.

La AEMPS ha informado de las restricciones que se han incluido en la información para la utilización del medicamento nitrofurantoína (Furantoina®), tanto en la ficha técnica como en el prospecto de sus dos presentaciones orales, en comprimidos de 50 mg y en suspensión oral de 10 mg/ml.

Nitrofurantoína es un antiinfeccioso que actúa inhibiendo varios sistemas enzimáticos en bacterias Gram-negativas (*Escherichia coli*) y Gram-positivas (*Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus agalactiae* (estreptococos del grupo B)). Se encuentra disponible en España como Furantoina® en comprimidos de 50 mg y suspensión oral de 10 mg/ml (consultar ficha técnica de Furantoina® para una información actualizada detallada).

Se han recibido notificaciones de casos graves de reacciones adversas con nitrofurantoína, incluyendo alteraciones del aparato respiratorio como fibrosis pulmonar o neumonitis intersticial; de tipo hepatobiliar, como hepatitis citolítica y hepatitis colestásica; y, en tratamientos de más de 6 meses, cirrosis, necrosis hepática y hepatitis fulminante. Un número significativo de estos casos graves se produjeron después de un uso prolongado de nitrofurantoína durante uno o varios años.

En otros países europeos se han establecido similares restricciones para asegurar un uso efectivo de este antiinfeccioso, reduciendo o minimizando los riesgos que comporta un uso prolongado, con alteraciones graves pulmonares, hepatobiliares y neurológicas.

RECOMENDACIONES A LOS PROFESIONALES SANITARIOS

La AEMPS ha revisado las condiciones de uso autorizadas para nitrofurantoína, actualizando la ficha técnica y el prospecto de Furantoina®. Con esta actualización se ha restringido la duración del tratamiento a un máximo de 7 días y se han introducido nuevas contraindicaciones y precauciones de uso, que se detallan a continuación:

• Nitrofurantoína debe utilizarse exclusivamente en el tratamiento de la cistitis aguda. No está indicado en el tratamiento de infecciones urinarias en varones, ni en infecciones del tracto urinario de vías altas, así como en el tratamiento de la bacteriemia o sepsis secundaria a la misma.

• La duración del tratamiento debe limitarse a 7 días como máximo. No debe utilizarse en tratamientos prolongados, continuos (más de 7 días) o intermitentes.

• Su uso está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal con un aclaramiento de creatinina inferior a 45 ml/min. No obstante, se podría utilizar en pacientes con cifras de aclaramiento entre 30 y 44 ml/min en casos de antecedentes o sospecha de infección por microorganismos multirresistentes con la vigilancia adecuada. Esta misma precaución debe tenerse en pacientes de edad avanzada por la posible alteración de la función renal.

• Informar a las pacientes acerca de los riesgos pulmonares, hepáticos, alérgicos y neurológicos (parestias y neuropatías periféricas) para que, en caso de aparición de los mismos, consulten al médico e interrumpan el tratamiento, que nunca será superior a 7 días.



RECOMENDACIONES A LOS PACIENTES

Como consecuencia de lo anterior, todo paciente, varón o mujer, que en la actualidad esté en tratamiento prolongado con Furantoina® deberá:

- Acudir inmediatamente al médico prescriptor para revisar la necesidad del tratamiento y decidir su posterior interrupción.

- Informar a su profesional de la salud de los posibles síntomas que haya podido identificar durante el tratamiento, bien alteraciones pulmonares, como dificultad para respirar, o bien síntomas hepatobiliares, como ictericia, coluria, prurito, náuseas o vómitos, pérdida de peso, así como posibles parestesias.

- Evitará así los riesgos conocidos que se han producido después del uso continuado y prolongado durante años, hasta 3 y 4 años ininterrumpidos, como en algunos de los casos notificados de RAM, algunas muy graves como hepatitis fulminantes, que han requerido trasplante hepático, o de cuadros de fibrosis pulmonar, o de neumonitis intersticial.

Trimetazidina: indicada exclusivamente para el tratamiento sintomático de la angina de pecho

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) recuerda a los profesionales sanitarios que la trimetazidina se encuentra indicada exclusivamente en adultos como terapia adicional para el tratamiento sintomático de pacientes con angina de pecho estable que no están adecuadamente controlados o no toleran terapias antianginosas de primera línea. No está autorizada la indicación de trimetazidina para el tratamiento del vértigo, tinnitus y alteraciones de la visión, ya que en dichas indicaciones el balance beneficio-riesgo del medicamento es desfavorable.

La AEMPS ha informado de las indicaciones terapéuticas autorizadas para la trimetazidina, que difieren bastante del perfil de uso cotidiano.

Durante el año 2012, el Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP), comité científico de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) constituido por representantes de todas las agencias nacionales europeas, llevó a cabo una revisión del balance beneficio-riesgo de la trimetazidina para sus indicaciones autorizadas en la Unión Europea (UE). Esta revisión vino motivada por los datos relacionados con la aparición de síntomas neurológicos durante el tratamiento con trimetazidina, tales como parkinsonismo, síndrome de piernas inquietas, temblor o inestabilidad en la marcha.

Hasta ese momento, dicho principio activo se encontraba autorizado en nuestro país para el tratamiento profiláctico de las crisis de angina de pecho y como tratamiento adyuvante sintomático del vértigo y tinnitus. En otros países de la UE también tenía autorización de uso para determinado tipo de alteraciones visuales como la pérdida de agudeza visual y los defectos del campo visual de origen vascular.

Las conclusiones alcanzadas tras esta evaluación, así como las recomendaciones derivadas de las mismas, fueron expuestas con detalle en la Nota Informativa MUH (FV), n.º 11/2012, publicada por la AEMPS en junio de 2012. El 3 de septiembre de ese mismo año, dichas recomendaciones se hicieron efectivas a través de la correspondiente Decisión de la Comisión Europea, de tal modo que la única indicación autorizada de trimetazidina quedó restringida al tratamiento sintomático coadyuvante en segunda línea de la angina de pecho.

Las indicaciones en tinnitus, vértigo y alteraciones visuales se consideraron con balance beneficio-riesgo desfavorable en vista de los datos de seguridad para trimetazidina y la limitada evidencia de beneficio para el paciente. Como consecuencia, estas indicaciones se suprimieron en los países de la UE en los que están autorizados medicamentos que contienen trimetazidina.

Además, el uso de trimetazidina se contraindicó en pacientes con trastornos del movimiento o con insuficiencia renal grave. También se establecieron precaucio-

nes especiales de uso en pacientes de edad avanzada y en aquellos con insuficiencia renal moderada (para una información detallada, consultar la ficha técnica de los medicamentos con trimetazidina).

No obstante y a pesar de esta restricción de uso, varios estudios de utilización realizados desde entonces han puesto de manifiesto que, aunque con menor uso en los últimos años, la trimetazidina continúa prescribiéndose para el tratamiento del vértigo, tinnitus y alteraciones de la visión, indicaciones que ya no están autorizadas.

RECOMENDACIONES

La AEMPS recuerda a los profesionales sanitarios lo siguiente:

- Trimetazidina se encuentra indicada exclusivamente como terapia adicional para el tratamiento sintomático de pacientes adultos con angina de pecho estable que no están adecuadamente controlados o no toleran terapias antianginosas de primera línea.

- No está autorizada la indicación de trimetazidina para el tratamiento del vértigo, tinnitus y alteraciones de la visión por considerar que en dichas indicaciones la relación beneficio-riesgo del medicamento resulta desfavorable.

En España la trimetazidina se encuentra autorizada desde el año 1985 con el nombre comercial de Idaptan® y posteriormente como medicamento genérico: Trimetazidina Cinfa, Davur, Pensa, Ratiopharm y Rimafar.

Idelalisib (▼Zydelig®): se ha revaluado su balance beneficio-riesgo a nivel europeo

Recientemente, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha publicado las recomendaciones europeas decididas tras la revaluación del balance beneficio-riesgo. Las indicaciones hasta ahora autorizadas se mantienen, pero el uso como tratamiento de primera línea en pacientes con leucemia linfocítica crónica (LLC) portadores de delección en 17p o mutación de TP53 se limita a aquellos en los que no se pueda utilizar otra alternativa terapéutica disponible. Debe llevarse a cabo una vigilancia y monitorización estrecha de la posible aparición de infecciones y establecer las medidas preventivas correspondientes.

La AEMPS ha informado recientemente a los profesionales sanitarios de que el Zydelig® (idelalisib) es un medicamento antineoplásico autorizado, en combinación con rituximab, para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica (LLC) en pacientes que hayan recibido un tratamiento previo. Además, está indicado en monoterapia para el tratamiento de pacientes adultos con linfoma folicular (LF) refractario a dos líneas de tratamiento anteriores (véase la ficha técnica de Zydelig® para una información detallada).

En marzo de 2016, mediante la Nota informativa MUH(FV) n.º 5/2016, la AEMPS informó sobre el establecimiento de restricciones temporales de uso para idelalisib como medida de precaución y el inicio de la revaluación

europea del balance beneficio-riesgo en sus indicaciones autorizadas. El motivo de estas medidas fue la mayor incidencia de acontecimientos adversos graves y mortalidad observados en tres ensayos clínicos, fundamentalmente relacionados con infecciones. Esta evaluación se ha finalizado, valorándose si los resultados de los mencionados estudios pueden afectar al uso en las indicaciones autorizadas, teniendo en cuenta que las características de los pacientes incluidos en los mismos eran diferentes a las contempladas en las indicaciones autorizadas (artículo completo en la revista *Panorama Actual del Medicamento*).



El Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano (SEFV-H) se basa en el programa de notificación espontánea de un profesional sanitario (médico, odontólogo, farmacéutico, enfermero, otros) de una sospecha de relación entre un medicamento (incluidos vacunas, sueros, gases medicinales, fórmulas magistrales, plantas medicinales) y un síntoma o signo adverso (reacción adversa, RAM) que manifieste el paciente (programa de **tarjeta amarilla**). El Real Decreto 577/2013, de Farmacovigilancia de medicamentos de uso humano (BOE núm. 179, de 27 de julio de 2013), entró en vigor el 28 de julio de 2013. La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) coordina el SEFV-H.

¿Qué notificar?

Se deben notificar las **sospechas de RAM**:

- con medicamentos autorizados, incluidas las de aquellos que se hayan utilizado en condiciones diferentes a las autorizadas o con medicamentos extranjeros importados con autorización de la AEMPS,
- principalmente las **RAM ‘graves’** (mortales, o que amenacen la vida, prolonguen o provoquen una hospitalización, causen incapacidad o sean médicamente importantes, y las transmisiones de un agente infec-

cioso a través de un medicamento) o **RAM ‘inesperadas’** de cualquier medicamento.

- Con medicamentos de **‘seguimiento adicional’** [durante sus primeros cinco años desde la autorización, identificados con un triángulo negro invertido (▼) a la izquierda del nombre del medicamento en el material informativo, en el prospecto y en la ficha técnica]; ver la lista mensual de los medicamentos con triángulo negro en la web de la AEMPS, en la sección de CIMA con criterio de búsqueda del “Triángulo negro”: <http://www.aemps.gob.es/cima/pestanias.do?metodo=accesoAplicacion>,
- las que sean consecuencia de ‘errores de medicación’, que ocasionen daño en el paciente,
- las originadas por ‘interacciones’ con medicamentos, plantas medicinales, incluso alimentos (zumo de pomelo, ahumados, crucíferas, etc.).

¿Cómo notificar?

No olvide notificar cualquier sospecha de RAM a su Centro Autonómico o Regional de Farmacovigilancia mediante las ‘**tarjetas amarillas**’. Consulte en este directorio su **Centro Autonómico de Farmacovigilancia** correspondiente.

Nuevo método: se puede notificar a través del sitio web www.notificaRAM.es/, y el sistema electrónico hace llegar a su centro correspondien-

te la notificación de sospecha de RAM. Sirve para profesionales sanitarios y para ciudadanos, en formularios diferentes. La nueva legislación europea de farmacovigilancia establece esta posibilidad para facilitar la notificación de las sospechas de RAM por la población en general.

¿Dónde conseguir tarjetas amarillas?

Consultando a su centro correspondiente del SEFV-H. Podrá encontrar el directorio de centros en las primeras páginas del “Catálogo de Medicamentos” y en las páginas de Internet <http://www.portalfarma.com> y http://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/docs/dir_serfv.pdf.

¿Dónde consultar las fichas técnicas y los prospectos de los medicamentos?

En la página web de la AEMPS <http://www.aemps.gob.es> >> seleccionando >> “CIMA: Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS, Humanos”, se pueden consultar por nombre comercial o por sus principios activos. También están disponibles en la base de datos Bot PLUS.

Nota: la mención de marcas comerciales en el texto sólo tiene fines de identificación y en absoluto se les debe asignar directamente lo descrito en el texto.

Hacia una disciplina de Farmacia Asistencial

Disponibles las conclusiones de la 3.^a Jornada-Taller “La enseñanza de la Atención Farmacéutica en la Universidad. Hacia una disciplina de Farmacia Asistencial”

Reunió en Granada el pasado mes de junio a representantes profesionales y de Universidades de España, Portugal, México, Argentina, Perú, Australia, Guatemala, Panamá, Costa Rica, Chile y Brasil

El pasado 24 de junio de 2016, Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (Foro AF-FC) organizó en Granada la 3.^a Jornada-Taller “La enseñanza de la Atención Farmacéutica en la Universidad. Hacia una disciplina de Farmacia Asistencial”, con el objetivo de continuar el trabajo iniciado en las dos jornadas anteriores, asentando los cimientos de una relación más estrecha y eficaz entre la Universidad y la Profesión en lo que a las necesidades formativas de los graduados en Farmacia se refiere.

La Jornada-Taller contó con la asistencia de más de 70 personas, entre

representantes de estudiantes de farmacia, Colegios de Farmacéuticos, Sociedades Científicas y Universidades de España, Portugal, México, Argentina, Perú, Australia, Guatemala, Panamá, Costa Rica, Chile y Brasil.

Las conclusiones de este encuentro se han hecho públicas y se encuentran disponibles en Portal-farma, junto al resto de los trabajos de la Comisión de Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria y Universidad, que cuenta con la colaboración de laboratorios Cinfa. ✦



Las conclusiones se estructuran en siete bloques

1. Introducción

Los participantes de los diferentes grupos coincidieron en afirmar que es fundamental que la Profesión y Universidad trabajen unidos en la docencia de esta disciplina.

2. Grupos de trabajo

En esta 3.^a edición de la Jornada Foro AF-FC y Universidades, se organizaron un total de seis grupos donde se debatieron los contenidos del documento de trabajo que recoge una propuesta de temario para abordar una futura disciplina de Farmacia Asistencial en la Universidad.

3. Contenidos

En relación a los contenidos del documento de trabajo, en general todos los asistentes mostraron su acuerdo con los temas incluidos produciéndose varias puntualizaciones en cuanto a la forma de estructurarlos, así como propuestas de contenidos adicionales.

4. Asignación de curso

Los participantes, en este punto del debate, tuvieron que evaluar en qué año dentro del Grado de Farmacia deberían ser incorporados los temas que les habían sido asignados.

5. Perfil de los profesores

En cuanto al perfil de los profesores que impartirían esta docencia, se sugiere que sean profesores y profesionales con experiencia docente e investigadores en Atención Farmacéutica en los diferentes niveles asistenciales. Es importante que sean profesionales motivados y docentes motivados y concienciados con la práctica profesional.

6. Tiempos de implementación

La opinión mayoritaria fue que debería comenzar implantándose en las Universidades que están más concienciadas de implicarse en la docencia de los Servicios de Atención Farmacéutica como disciplina de un departamento o unidad específica, y paulatinamente las demás Universidades irán incorporando esta disciplina en su plan de estudios.

7. Adecuación de los objetivos

El trabajo en los grupos destacó la necesidad de trabajar la concordancia entre los objetivos docentes y los contenidos del documento, adicionalmente se sugiere una nueva redacción de ambos empleando la taxonomía *Blooms*.

28 de noviembre - Primera edición del nuevo curso de Formación Continuada

Comienza en noviembre el nuevo curso "Farmacia asistencial a pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico"

Tendrá una duración de dos meses

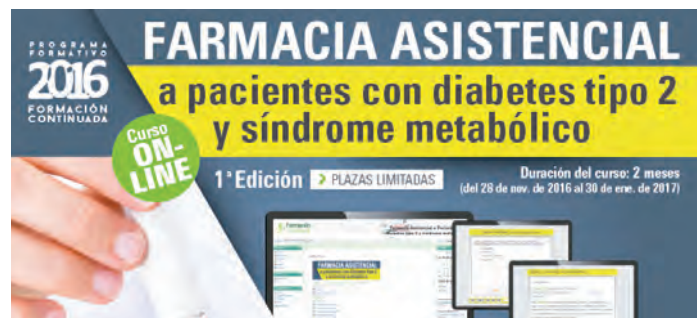
El nuevo curso del Plan Nacional de Formación Continuada "Farmacia asistencial a pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico" dará comienzo el 28 de noviembre. El objetivo general del mismo es mejorar el conocimiento de los farmacéuticos sobre los fármacos antidiabéticos y la atención a los pacientes con diabetes de tipo 2 y síndrome metabólico.

La diabetes de tipo 2 es una patología de creciente incidencia, que está apareciendo incluso en los sectores de la población de menor edad. Como patología crónica que es, el seguimiento y el control del paciente por los profesionales sanitarios mejora el control de la patología y ralentiza su progresión. El síndrome metabólico se relaciona con un incremento tanto del riesgo cardiovascular, como

de padecer diabetes de tipo 2.

Seguimiento

Como profesional sanitario próximo al paciente, el farmacéutico puede colaborar, desde el marco de la farmacia asistencial, con el mejor control de estos pacientes, ya sea informándoles sobre su situación y las medidas que pueden ayudarles a mejorarla, haciendo seguimiento de su farmacoterapia y facilitando la información adecuada, especialmente en cuanto a interacciones con dispensaciones posteriores o contraindicaciones, para lo cual precisa de formación actualizada y práctica sobre los medicamentos empleados.

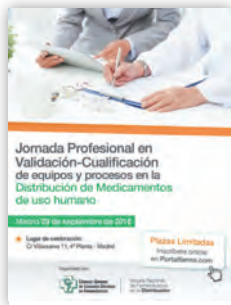


El curso "Farmacia asistencial a pacientes con diabetes tipo 2 y síndrome metabólico", que se podrá seguir en la plataforma de formación alojada en Portalfarma, cuenta con plazas limitadas y tendrá una duración de dos meses. ✦



Jornada Distribución

**Acreditada la
"Jornada Profesional
en Validación-
Cualificación de
equipos y procesos
en la Distribución de
Medicamentos de
Uso Humano"**



La Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid ha otorgado 1,3 créditos a la "Jornada Profesional en Validación-

Cualificación de equipos y procesos en la Distribución de Medicamentos de Uso Humano". Dicha jornada, organizada por la Vocalía Nacional de Distribución, se celebró con éxito el pasado 29 de septiembre. ✦



Curso BPD

**Otorgados 8 créditos
al curso de "Buenas
prácticas de
distribución de
medicamentos y
principios activos"**

Las dos ediciones del curso de "Buenas prácticas de distribución de medicamentos y principios activos", han obtenido 8 créditos cada una por parte de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. El objetivo general del curso es proporcionar al alumno conocimientos y formación suficientes sobre las buenas prácticas de distribución de medicamentos y principios activos, para garantizar la seguridad de los medicamentos dentro de la cadena de suministro (laboratorio-distribución-farmacia) y la adecuación de los agentes implicados a la normativa vigente. ✦

Fundamentos del Medicamento

**Las dos ediciones del
curso 1 "Fundamentos
del Medicamento"
han obtenido
13,7 créditos**



Según ha comunicado la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, las dos ediciones del Curso de "Fundamentos del medicamento" han obtenido 13,7 créditos cada una.

Este primer curso del programa de Actualización en Farmacología y Farmacoterapia incluye temas fundamentales para conocer los medicamentos, tanto desde el punto de vista de su acción y sus efectos sobre el organismo, y las diferentes formas de optimizar su utilización, como a nivel legal y socioeconómico, aspectos éstos que han adquirido creciente importancia, especialmente en estos últimos años. ✦



Retirada del producto VITALPLANT SPORT® cápsulas por contener tiosildenafil y homosildenafil, no incluidos ni declarados en su etiquetado

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios ha tenido conocimiento a través de la Consejería de Sanidad de la Xunta de Galicia, en el marco de las actuaciones de la Operación PANGAEA IX, de la comercialización del producto VITALPLANT SPORT® cápsulas por la empresa Antonio Pérez Guardia, sita en Avda. de Madrid, 39, Chipiona (Cádiz). Este producto está comercializado como complemento alimenticio, pese a no haber sido notificada su puesta en el mercado a las autoridades competentes, incumpliendo lo previsto en la normativa vigente para este tipo de productos. Según los análisis llevados a cabo por el Laboratorio Oficial de Control de esta Agencia, el mencionado producto contiene las sustancias activas tiosildenafil y homosildenafil, derivados del sildenafil, inhibidor de fosfodiesterasa 5 (PDE-5), no declarados en su etiquetado.

Los inhibidores de PDE-5 están contraindicados en pacientes con infarto agudo de miocardio, angina inestable, angina de esfuerzo, insuficiencia cardíaca, arritmias incontroladas, hipotensión (tensión arterial < 90/50 mmHg), hipertensión arterial no controlada, historia de accidente isquémico cerebral (ictus isquémico), en pacientes con insuficiencia hepática grave y en personas con antecedentes de neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica o con trastornos hereditarios degenerativos de la retina tales como retinitis pigmentosa (una minoría de estos pacientes tienen trastornos genéticos de las fosfodiesterasas de la retina).

También presentan numerosas interacciones con otros medicamentos, pudiendo además aparecer reacciones adversas de diversa gravedad a tener en consideración, como las cardiovasculares, ya que su consumo se ha asociado a infarto agudo de miocardio, angina inestable, arritmia ventricular, palpitaciones, taquicardias, accidente cerebrovascular, incluso muerte súbita

cardíaca, que se han presentado en mayor medida en pacientes con antecedentes de factores de riesgo cardiovascular.

Este producto se presenta como estimulante sexual, ocultando al consumidor su verdadera composición y dando información engañosa sobre su supuesto origen natural y su seguridad. Precisamente, los individuos con patología cardiovascular podrían recurrir a productos de este tipo, pretendidamente naturales, a base de plantas, como alternativa teóricamente segura a los medicamentos de prescripción autorizados que estarían contraindicados. Por lo tanto, esta adulteración conlleva a exponer al sujeto que los consume a un riesgo significativo para su salud.

Considerando los riesgos anteriormente mencionados, ha quedado acreditado que este producto supondría un riesgo para la salud, por lo que la directora de la Agencia, conforme a lo establecido en el artículo 26 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y en el artículo 56.1 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, y en ejercicio de las competencias que le son propias, atribuidas en su Estatuto aprobado por el Real Decreto 1275/2011, de 16 de septiembre, por el que se crea la Agencia estatal "Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios" y se aprueba su Estatuto, ha resuelto adoptar, entre otras, la siguiente medida cautelar: **la prohibición de la comercialización y la retirada del mercado de todos los ejemplares del citado producto.**

La información, permanentemente actualizada, de todos los medicamentos autorizados y controlados por la AEMPS está disponible en la web de la Agencia, www.aemps.gob.es, dentro del apartado Centro de Información online de Medicamentos Autorizados (CIMA). ♦



Posible rotura de las uniones de plástico de la ortesis de flexión y abducción Hip-med®

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) ha tenido conocimiento, a través de las autoridades sanitarias de Alemania, de la posibilidad de que una determinada unión de plástico de la ortesis Hip-med®, referencia T515502, fabricada por Thuasne Deutschland GmbH, Alemania, pueda romperse.

Hip-med® es una ortesis de flexión y abducción para el tratamiento de la displasia de cadera en neonatos y lactantes.

De acuerdo con la información facilitada por la empresa, debido al envejecimiento del material de plástico, la unión de una de las partes que facilitan el apoyo del paciente podría romperse. Si esto llega a suceder, no se garantizaría el correcto posicionamiento de la ortesis.

Este producto se distribuye en España a través de la empresa Thuasne España, sita en C/ Avena, 22,

Naves 3-5, Polígono Industrial Polvoranca, 28914 Leganés (Madrid).

Situación actual en España

La empresa ha remitido una Nota de Aviso para informar del problema detectado a las ortopedias que han suministrado el producto afectado en nuestro país, en la que se incluyen las recomendaciones y actuaciones a seguir para la sustitución del producto.

Productos afectados

Ortesis de flexión y abducción Hip-med®, referencia T515502, fabricada por Thuasne Deutschland GmbH, Alemania. ♦



¿Sabías que Bot PLUS 2.0 te puede ayudar a conocer los diferentes periodos de validez y la forma de conservación de los medicamentos a lo largo de toda su vida útil?

Bot PLUS 2.0 ha ampliado la información relativa a los periodos de validez de medicamentos, tanto de uso humano como animal, codificando los periodos de validez antes de su apertura, tras su apertura y, en su caso, tras reconstitución y/o tras dilución

Durante el presente año se está realizando una revisión de la información sobre la conservación de los medicamentos, para ayudar al farmacéutico a **conocer las condiciones y los periodos de conservación de los mismos en función de las recomendaciones de los fabricantes y que vienen recogidos en las correspondientes fichas técnicas.**

Así, en meses anteriores se procedió a codificar las **condiciones de conservación** de las diferentes presentaciones de medicamentos, de tal forma que actualmente se puede saber si un medicamento debe conservarse a temperatura inferior a 25 °C o 30 °C, o si debe evitarse su refrigeración y/o congelación. Todas estas nuevas informaciones se añaden a aquellas relacionadas con la necesidad de conservación en nevera o de proteger de la luz solar, que ya aparecían previamente en Bot PLUS 2.0.

Estas recomendaciones hacen referencia a las condiciones en las que debe conservarse el medicamento dentro de la oficina de farmacia, **antes de su dispensación.** La información se recoge en el apartado de **Datos farmacéuticos** de las diferentes presentaciones de medicamentos (Ver Figura 1), habiéndose creado los siguientes datos, que permiten la elaboración de listados a través de las búsquedas libres o de la opción de listados [Menú Bot → Listados → Medicamentos (humano o animal) → Con dato farmacéutico]:

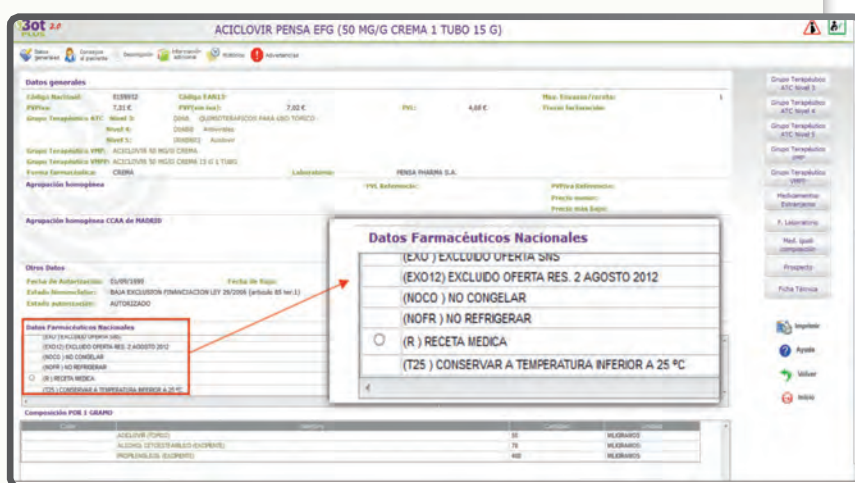
CO	Conservar en el congelador
T25	Mantener a temperatura inferior a 25 °C
T30	Mantener a temperatura inferior a 30 °C
NOCO	No congelar
NOFR	No refrigerar
LUZ	Proteger de la luz
FR	Mantener refrigerado a 2-8 °C

Una vez revisada esta información, se ha procedido igualmente a codificar la relacionada con los **periodos de conservación de los medicamentos** de uso humano o animal, ampliando la información dispo-

nible hasta el momento, que se limitaba a la identificación de los medicamentos cuyo periodo de caducidad era inferior a 5 años y que venían señalados con el Dato farmacéutico "C". A partir de ahora, se han codificado los periodos de validez de los medicamentos teniendo en cuenta cuatro posibles situaciones:

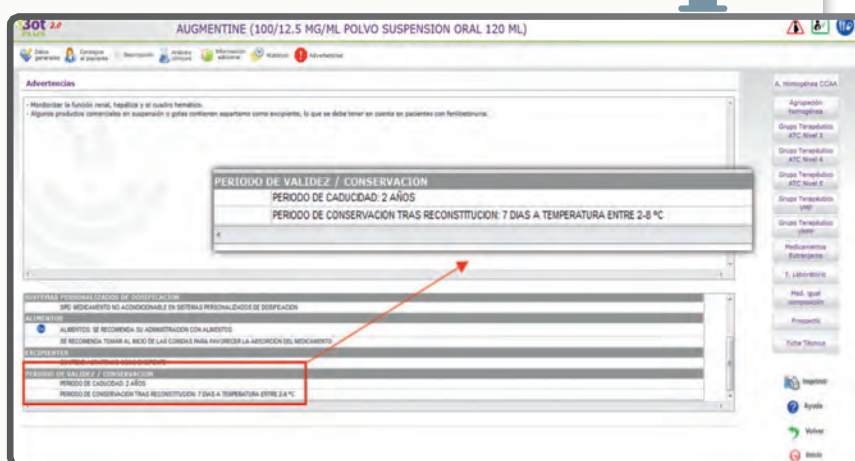
- Periodo de caducidad del medicamento **antes de su apertura.**
- Periodo de conservación **tras la apertura.**
- Periodo de conservación **tras la reconstitución.**
- Periodo de validez **tras la dilución.**

Los datos sobre estos diferentes periodos están disponibles en la pestaña **Advertencias** del medicamento (Ver Figura 2).



Datos farmacéuticos de conservación de los medicamentos.

FIGURA 1



Mensajes de advertencia sobre los periodos de validez de los medicamentos.

FIGURA 2



Un aspecto muy importante a tener en cuenta sobre la caducidad de los medicamentos es el **periodo de validez del mismo, una vez se ha procedido a su apertura**, que en ocasiones es muy inferior al periodo de caducidad establecido por el laboratorio y que se indica en el cartón externo.

Para ello, se ha procedido a incluir un **pictograma** a estos medicamentos que tienen marcado en su ficha técnica un periodo de conservación tras su apertura diferente del de caducidad (**Ver Figura 3**). Para facilitar su interpretación, este pictograma es similar al conocido pictograma PAO (**Period After Opening**) de cosméticos.

Al situar el puntero del ratón sobre este pictograma, Bot PLUS 2.0 indica cuál es el periodo de conservación real de esta presentación una vez que el paciente ha procedido a abrir el envase de la misma.

Por otra parte, en ocasiones estos mensajes de **periodos de conservación tras apertura, reconstitución o dilución** pueden hacer referencia a **temperaturas específicas**, que pueden diferir de las condiciones de conservación codificadas en los datos farmacéuticos, las cuales, como ya hemos comentado anteriormente, indican la conservación dentro de la oficina de farmacia.

A modo de ejemplo, se incluye un medicamento (**Ver Figura 4**) que tiene un periodo de caducidad antes de su apertura de 30 meses (tal y como se recoge en sus Advertencias) y que debe conservarse refrigerado en nevera antes de su dispensación, al tratarse de una insulina, pero que puede mantenerse tras su apertura durante un periodo de 6 semanas a temperatura inferior a 30 °C.

Finalmente, en el caso de querer obtener un **listado de medicamentos cuyo periodo de caducidad se ve reducido de forma drástica tras su apertura**, se puede generar a través de una búsqueda libre, incluyendo como condición principal el Mensaje de Advertencia **MEDICAMENTO CON LIMITACIONES EN EL PERIODO DE VALIDEZ TRAS SU APERTURA** (**Ver Figura 5**).

Toda esta información se incluye tanto en los medicamentos de uso humano como en los de uso veterinario, teniendo la misma funcionalidad. De esta forma, el usuario de Bot PLUS 2.0 puede conocer de forma rápida cómo deben conservarse los medicamentos y durante cuánto tiempo, y transmitir igualmente esta información al paciente.



FIGURA 3

Pictograma de medicamentos con limitaciones en el periodo de conservación tras apertura.

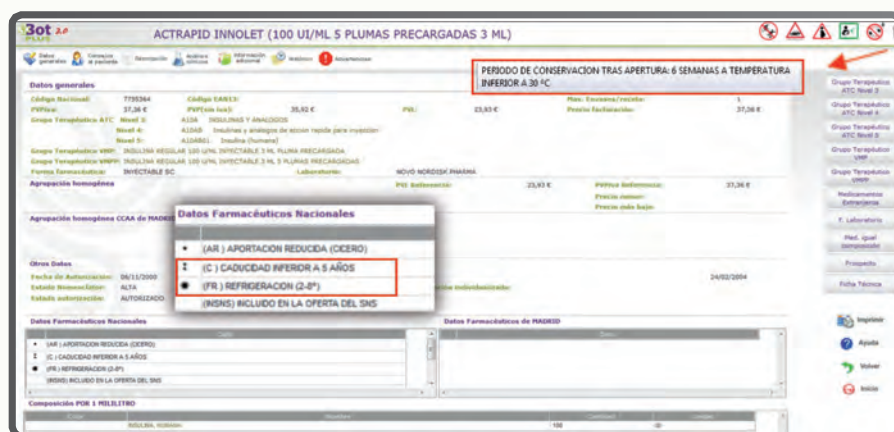


FIGURA 4

Comparativa de la información sobre conservación antes y después de la apertura del medicamento.



FIGURA 5

Búsqueda de medicamentos con limitaciones en el periodo de conservación tras apertura.

Resumen de la información incorporada a Bot PLUS durante noviembre de 2016

Nuevas presentaciones de medicamentos	161
Nuevos principios activos	4
Nuevos productos de parafarmacia	308

Nuevas fichas de interacciones	8
Nuevas parejas de interacción	22
Nuevos documentos multimedia/FT	513



■ Tribunal de Justicia de la Unión Europea (TJUE)

Los países de la Unión Europea pueden restringir la publicidad de servicios con el fin de proteger la salud y la seguridad de los consumidores

El Tribunal de Justicia de la Unión Europea (UE), en las conclusiones previas, no vinculantes, de un caso sobre publicidad de servicios odontológicos en Bélgica, ha concluido que los Estados Miembros tienen potestad para restringir, con unos determinados límites, la publicidad sanitaria de los prestadores de servicios profesionales, como es el caso de los odontólogos. El Tribunal de Primera Instancia de Bruselas emitió una consulta con motivo de un procedimiento incoado contra un odontólogo de Bélgica, acusado de hacer publicidad de prestaciones de tratamientos dentales, vulnerando la normativa del país. En Bélgica está prohibido a los prestadores de estos tratamientos, en el marco de una profesión liberal o de una consulta dental, realizar directa o indirectamente cualquier tipo de publicidad de sus prestaciones destinadas al público. El abogado del Tribunal de Justicia de la UE, Ives Bot, ha señalado en las conclusiones que los Estados Miembros de la UE tienen potestad para llevar a cabo, sin vulnerar la normativa europea, determinadas restricciones en la publicidad con el fin de proteger la salud y seguridad de los consumidores. (Fuente: <http://curia.europa.eu> y diariomedico.com) ❖

■ Oficina de Propiedad Intelectual de la Unión Europea (EUIPO)

La Unión Europea pierde 10.200 millones de euros al año debido a la falsificación de medicamentos

Los riesgos para la salud derivados del uso de la proliferación de medicamentos falsificados ya eran conocidos. Ahora se añade el perjuicio económico para todo el sector del medicamento, ya que según un informe de la Oficina de Propiedad Intelectual de la Unión Europea (EUIPO) los medicamentos falsos le cuestan al sector farmacéutico de la Unión Europea (UE) 10.200 millones de euros cada año.

El informe de la EUIPO pone de relieve que el 4,4% de las ventas legítimas de productos farmacéuticos se pierde cada año en la UE debido a las falsificaciones. Tal reducción de las ventas se traduce en la pérdida directa de 37.700 puestos de trabajo en el sector farmacéutico en la UE, puesto que los fabricantes y distribuidores legítimos de medicamentos contratan a un número inferior de trabajadores de los que necesitarían si no hubiera falsificaciones. (Fuente: <https://euiipo.europa.eu/>) ❖

■ Parlamento Europeo

Expertos solicitan un plan de acción de la trombosis asociada al cáncer

Expertos europeos en trombosis asociada al cáncer han presentado en el Parlamento Europeo el *Libro Blanco de la Trombosis Asociada al Cáncer*, en el que proponen un plan de acción sobre esta patología a los parlamentarios europeos coincidiendo con la celebración del Día Mundial de la Trombosis el pasado 13 de octubre.

El objetivo del documento es pedir ayuda a la Unión Europea “para llamar la atención de los gobiernos europeos y conseguir así una mayor y mejor información sobre la trombosis asociada al cáncer”, según ha señalado el Dr. Manuel Monreal del Hospital Germans Trias i Pujol, uno de los oncólogos que ha participado en su elaboración. En este sentido, ha asegurado que “es importante que los médicos y los oncólogos sepan reconocer los síntomas de la enfermedad para llamar la atención sobre el diagnóstico y empezar el tratamiento rápidamente”.

La trombosis es la segunda causa de muerte en pacientes oncológicos, sólo por detrás de la progresión del cáncer. Éstos tienen un riesgo entre 4 y 7 veces mayor de sufrir una trombosis que una persona que no padezca esta enfermedad. Los especialistas insisten en la importancia de la prevención y de la concienciación, especialmente en pacientes con cáncer. (Fuente: <http://www.europapress.es>) ❖

■ Oficina Regional para Europa de la OMS

OMS-Europa pide que los sistemas sanitarios respondan a las necesidades en salud de las mujeres

La Organización Mundial de la Salud (OMS), con motivo de la celebración de la 66.ª reunión del Comité Regional de la OMS en Europa, ha presentado un informe sobre salud y bienestar de las mujeres en este continente, que denuncia el impacto de las desigualdades de género en su salud. El informe aconseja sobre cómo los sistemas de salud podrían responder a las necesidades de las mujeres en todo el ciclo de vida, a través de una serie de estrategias de la OMS. “Las estrategias y el informe están destinados a apoyar a los países en sus compromisos para mejorar la salud de las mujeres, tras la adopción de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus objetivos de desarrollo sostenible, en los que se incluye esta cuestión”, explica el organismo.

Para ello, el nuevo informe presenta una instantánea de la salud de la mujer en Europa; discute los factores sociales, económicos y ambientales que determinan la salud de las mujeres y el bienestar; se centra en el impacto de la discriminación de género y los estereotipos basados en el género; considera cómo los sistemas de salud centrados en las personas podrían responder a las necesidades de las mujeres; y hace hincapié en las perspectivas importantes para los marcos internacionales y nacionales que rigen la salud de la mujer y el bienestar en Europa. (Fuente: <http://www.who.int> y actasanitaria.com) ❖



Italia



Acuerdo para poner límites a las exportaciones de medicamentos

Los agentes de la cadena del medicamento en Italia han firmado un acuerdo para poner límites a las exportaciones de medicamentos y evitar así los desabastecimientos de fármacos. Desde la Federación Nacional de Farmacias (Federfarma), su presidenta Annarosa Racca valora positivamente el acuerdo firmado por el Gobierno, la distribución, la industria y los farmacéuticos, ya que representa *“un importante paso para hacer frente a la falta temporal de medicamentos causada por el fenómeno de las exportaciones paralelas”*. La presidenta de Federfarma pone en valor los trabajos que ha venido realizando el sector del medicamento en este sentido. (Fuente: <https://www.federfarma.it>) ❖

Holanda



El Senado aprueba la Ley que facilitará el intercambio de datos médicos

El Senado holandés acaba de aprobar una ley que recoge los derechos de los ciudadanos en el procesamiento electrónico de sus datos. Este texto representa la normativa que sienta las bases para que en el futuro se pueda realizar un intercambio bueno, rápido y seguro de los datos médicos. El presidente de la Asociación Farmacéutica Holandesa (KNMP), Gerben Klein Nulent, ha mostrado su satisfacción por la aprobación de esta ley afirmando que se trata de una *“buena noticia para los pacientes y también para los farmacéuticos”*.

En una carta conjunta remitida al Senado por la KNMP y varias asociaciones de pacientes de Holanda, los farmacéuticos holandeses defienden que el intercambio de datos sobre los medicamentos es vital para el desarrollo de una buena prestación farmacéutica. (Fuente: <https://www.knmp.nl>) ❖

Naciones Unidas



La ONU se compromete a abordar la resistencia a los antibióticos

La Asamblea General de Naciones Unidas (ONU) aprobó el pasado 21 de septiembre una declaración a nivel mundial para hacer frente al desafío para la salud que implica la resistencia a los antimicrobianos. El encuentro fue organizado conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y la Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE) y contó con la participación de múltiples líderes mundiales. El documento propone la elaboración de planes multisectoriales tanto a nivel nacional como regional y mundial que se fundamenten en el plan de acción mundial sobre la resistencia a esos medicamentos desarrollado por la OMS, la FAO y la OIE. Además, prevé dotar la correspondiente financiación para la ejecución de esos planes y proveer medidas de concienciación para promover cambios de comportamiento en las personas. (Fuente: www.un.org) ❖

Austria



Septiembre fue el mes de la salud infantil en las farmacias austriacas

Septiembre fue el mes de la salud infantil en las farmacias austriacas, una conmemoración organizada por la Asociación Austriaca de Farmacéuticos (APOS). Con el título de *“Contagia salud”*, los farmacéuticos aconsejaron sobre temas como la dentición en los más pequeños o los problemas típicos asociados al inicio del curso escolar y la llegada del otoño. El presidente de la Asociación Austriaca de Farmacéuticos, Christian Müller-Uri, destaca que se insistió desde las farmacias en los consejos relacionados con ciertas infecciones de temporada, las vacunas, la prevención y el tratamiento de los piojos, entre otros; educando a los padres y tratando de sensibilizar a los niños desde temprana edad. (Fuente: <http://www.apotheverband.at>) ❖

Cumbre del G7



Ministros de Salud del G7 solicitan medidas para abordar la demencia, las enfermedades infecciosas y la resistencia a los antibióticos

Los ministros de Sanidad de los países del G7 –los 7 países más industrializados del mundo– se comprometieron el pasado 11 de septiembre en Tokio, Japón, a impulsar medidas para el cuidado de los enfermos con demencia ante el rápido envejecimiento de la población. Los representantes de Canadá, Alemania, Italia, los Estados Unidos, el Reino Unido, Francia y Japón reconocieron la importancia de *“construir un sistema de atención (para estos enfermos) en sus comunidades”*. Los ministros se mostraron de acuerdo en impulsar medidas para lograr un diagnóstico precoz y desarrollar políticas que mejoren sus vidas, mientras se potencia la investigación que pueda acelerar la creación de terapias, según la declaración conjunta. (Fuente: www.efe.com) ❖

WHPA

La Alianza Mundial de Profesiones de la Salud alerta del peligro de los medicamentos falsificados

La Alianza Mundial de las Profesiones de la Salud (WHPA) ha lanzado un vídeo, disponible en YouTube, para alertar de los peligros de los medicamentos falsificados. El proyecto fue dirigido por la Federación Internacional Farmacéutica (FIP). En palabras de su secretario general, Luc Besançon, se está produciendo *“un aumento de medicamentos falsificados en todo el mundo y cada vez son más difíciles de identificar”*.

Por este motivo, la WHPA lanza este vídeo con el que quiere sensibilizar sobre la necesidad de informarse y de adquirir los medicamentos sólo en los canales autorizados y con la intervención profesionales, evitando así los riesgos derivados de los medicamentos falsificados. (Fuente: www.whpa.org) ❖

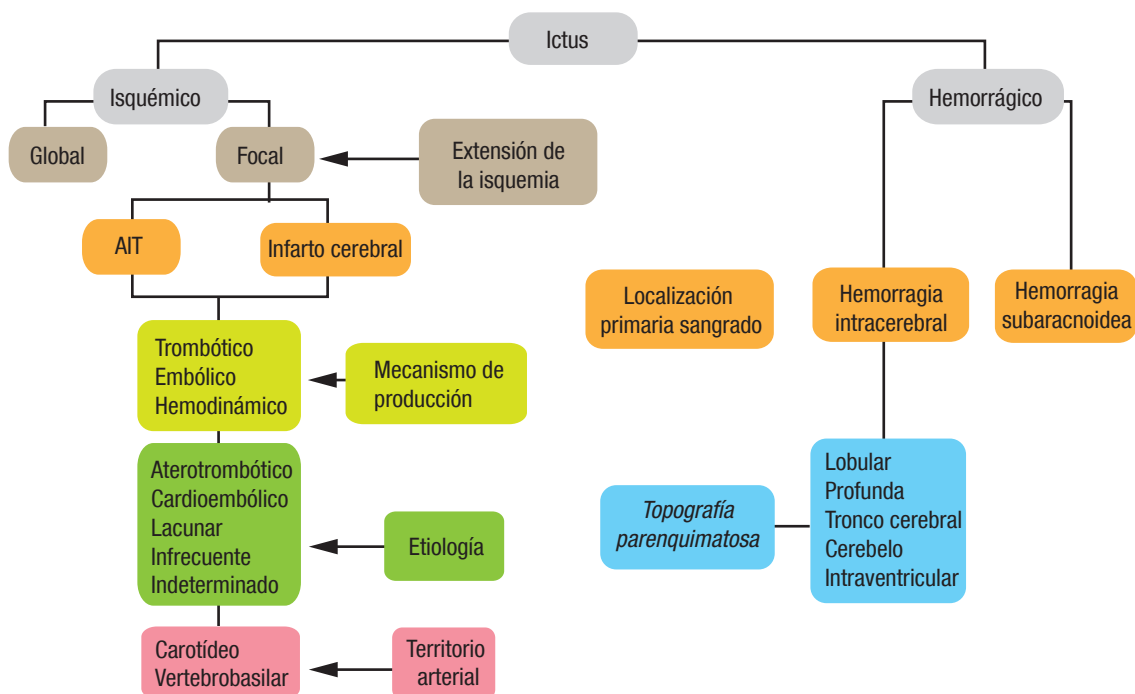


ICTUS

El día 29 de octubre se celebra el Día Mundial del Ictus. El tema fundamental elegido por la Organización Mundial del Ictus (World Stroke Organization, WSO) para este año es "Enfrentarse a los hechos: El accidente cerebrovascular es tratable" (*Face the Facts: Stroke is Treatable*), con el lema "Las vidas pueden mejorar con mejor conocimiento, acceso y acción" (*Lives can improve with better awareness, access, and action*). Los objetivos principales de esta campaña de 2016 son dar a conocer la incidencia de accidente cerebrovascular en todo el mundo y el hecho de que el accidente cerebrovascular es tratable; resaltar la importancia de la mejora de los resultados gracias de acceso a las mejores prácticas y tratamientos basados en la evidencia científica, mejorando el conocimiento de los signos y síntomas precoces del accidente cerebrovascular, facilitando el ingreso precoz en las unidades especializadas de ictus, destacando la incorporación de los nuevos medicamentos anticoagulantes y dispositivos para la eliminación mecánica de coágulos, reconociendo que la rehabilitación es un aspecto crítico del tratamiento; y destacando la importancia de la prevención secundaria y de los cambios en el estilo de vida de los pacientes.

Se denomina accidente cerebrovascular (ACV) o, preferiblemente, ictus a cualquier alteración aguda, transitoria o permanente, en el funcionamiento de una o varias zonas del encéfalo, como consecuencia de un trastorno de la circulación cerebral. Los ACV o ictus pueden clasificarse en dos grandes grupos: isquémicos y hemorrágicos. Aproximadamente, el 80-85 % de todos los ictus es de naturaleza isquémica, mientras que el 15-20 % son hemorrágicos (Martínez, 2012). Dentro de la isquemia cerebral se incluyen todas las alteraciones del encéfalo secundarias a un trastorno (cualitativo o cuantitativo) del riego sanguíneo. Puede ser global, cuando compromete a todo el encéfalo (parada cardíaca, hipotensión grave), o focal, si solamente afecta una zona del encéfalo, por ocluirse una arteria cerebral. Según la duración y las repercusiones estructurales producidas por la isquemia cerebral focal, se distinguen dos tipos fundamentales: el ataque isquémico transitorio (AIT) y el infarto cerebral.

El AIT se produce por un trastorno focal y breve del riego sanguíneo encefálico o retiniano, dando lugar a un déficit cuyos síntomas y signos revierten por completo en pocos minutos (casi siempre en menos de una hora) y sin que haya evidencia alguna de necrosis tisular o infarto. Por su parte, el infarto cerebral se produce por la alteración en el aporte circulatorio a una zona del encéfalo, dando lugar a un déficit neurológico que suele ser persistente, como expresión de una necrosis o infarto del tejido cerebral. El infarto cerebral puede clasificarse en función de muy diversas variables, como pueden ser el territorio arterial afectado, la topografía vascular, el tamaño de la arteria ocluida, la etiología o el mecanismo de producción. Dependiendo del tamaño de la arteria ocluida, se puede distinguir:



Clasificación del ictus y principales subtipos (Martínez, 2012). AIT: ataque isquémico transitorio.

• **Infarto por afectación de vaso arterial grande.** Se refiere a la afectación del tronco o las ramas principales de las arterias carótidas internas, arterias vertebrales o arteria basilar.

• **Infarto por afectación de vaso pequeño.** Se refiere a la oclusión de arteriolas profundas y terminales, sin anastomosis. Dan lugar a infartos llamados lacunares, cuyo tamaño es inferior a 15 mm y cursan con síndromes característicos.

En la isquemia cerebral global se produce por el descenso rápido e intenso del flujo sanguíneo a todo el encéfalo, generalmente asociado a paro cardíaco, arritmia grave y prolongada o *shock* sistémico. Las lesiones afectan difusamente a ambos hemisferios cerebrales y, en casos graves, también al tronco cerebral y al cerebelo. Las manifestaciones clínicas van desde los síndromes por infarto en los territorios frontera de las grandes arterias hasta el estado vegetativo.

El ictus hemorrágico consiste en la extravasación de sangre dentro de la cavidad craneal, por la rotura de un vaso sanguíneo (arterial o venoso). Dependiendo de dónde se produzca primariamente el sangrado, se distinguen dos tipos: la hemorragia intracerebral (HIC) y la hemorragia subaracnoidea (HSA). La HIC implica la aparición de sangre dentro del parénquima encefálico, pro-

vocada por rotura de un vaso sanguíneo encefálico —generalmente debido a hipertensión arterial—, mientras que la HSA se debe a la extravasación de sangre directamente en el espacio subaracnoideo que rodea al cerebro, siendo la rotura de un aneurisma congénito su causa más frecuente.

TERAPÉUTICA

OBJETIVOS GENERALES

Actualmente, el principal objetivo del tratamiento es reducir la gravedad de los déficits neurológicos producidos por el ictus y evitar su progresión, prevenir y tratar el desarrollo de complicaciones neurológicas y sistémicas, y evitar las recurrencias. En definitiva, se busca optimizar la evolución funcional del paciente, evitando la aparición de secuelas invalidantes o haciendo que las que persistan sean lo menos graves e interfieran lo menos posible en su vida cotidiana. Obviamente, esto requiere que tanto el diagnóstico como el tratamiento sean lo más precoces posibles.

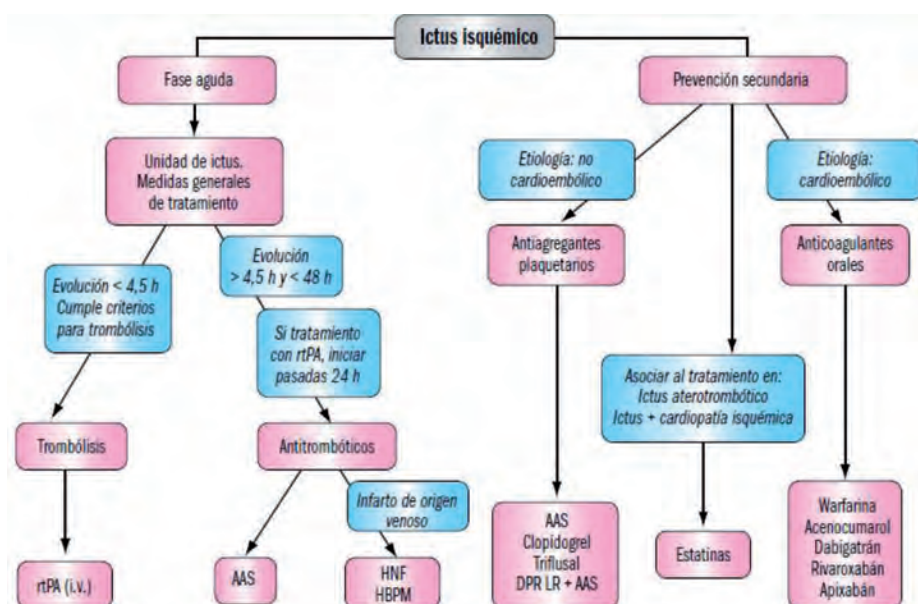
TIPOS DE TRATAMIENTOS Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

Como criterio general, todo paciente con un ictus en fase aguda debe ser ingresado lo más precozmente posible en una unidad específica de ictus y, si ello no

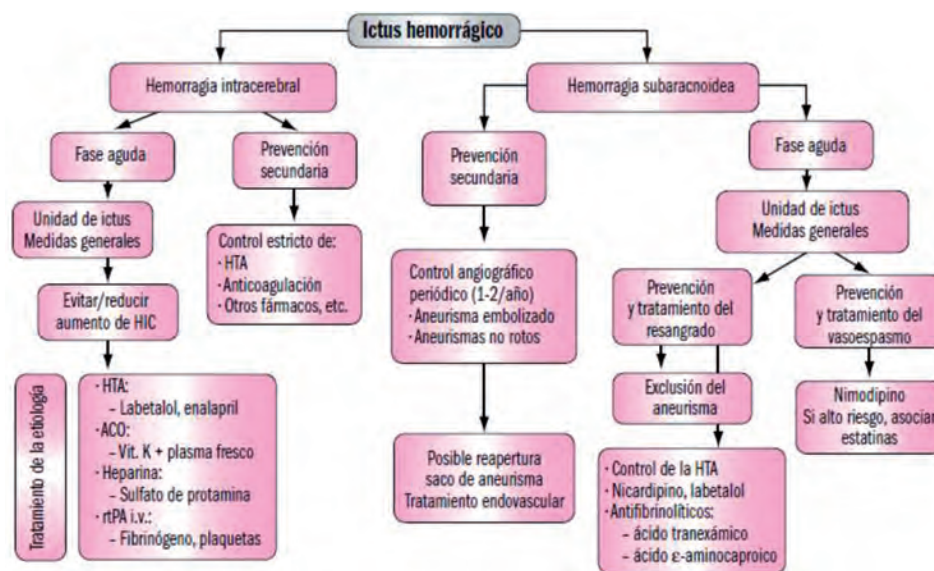
fuese posible, en un servicio hospitalario de neurología. Las medidas generales de tratamiento tienen como objetivo fundamental prevenir y controlar las complicaciones neurológicas y sistémicas que puedan presentarse; estas medidas se basan en el control de los trastornos de la deglución, vigilancia hidroelectrolítica, prevención de escaras y trombosis venosa profunda, complicaciones cardíacas, etc., y medidas farmacológicas para el control del edema cerebral, las alteraciones de la presión arterial, la hipertensión o la hiperglucemia.

En el ictus isquémico, el tratamiento en fase aguda tiene como objetivo primario restablecer o mejorar la perfusión cerebral e intentar recuperar el tejido cerebral sometido a isquemia que siga siendo funcionalmente viable. En la HIC se pretende evitar el crecimiento del hematoma y, en la HSA, prevenir o tratar el vasoespismo y evitar la reaparición de la hemorragia (resangrado).

Tras la fase aguda, las medidas terapéuticas de prevención secundaria tienen una especial importancia en los pacientes con ictus isquémico y se apoyan en el control de los factores de riesgo, el tratamiento antitrombótico y las técnicas de revascularización carotídea. En los pacientes con HSA, la prevención de nuevos sangrados requiere eliminar de la circulación cerebral cualquier aneurisma o formación aneu-



Algoritmo de tratamiento en el ictus isquémico. AAS: ácido acetilsalicílico; DPR LR: dipiridamol de liberación retardada; HBPM: heparinas de bajo peso molecular; HNF: heparinas no fraccionadas; i.v.: intravenoso; rtPA: activador tisular recombinante del plasminógeno (alteplasa).



Algoritmo de tratamiento en el ictus hemorrágico. ACO: anticoagulantes orales; HIC: hemorragia intracerebral; HTA: hipertensión arterial; rtPA: activador tisular recombinante del plasminógeno (alteplasa); Vit K: vitamina K.

de síntomas sugerentes de un ictus y en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes que lo han padecido. Sin duda alguna, la medida global más eficiente en el ámbito del ictus es la prevención primaria, es decir, la actuación sobre determinados factores modificables antes de que se produzca un ictus. El tratamiento de éste –aunque eficaz en muchos casos– tiene limitaciones e incluso algunos potenciales riesgos, por lo que la medida más eficiente desde la perspectiva de la salud pública es la actuación global –aunque adaptada a cada persona– incidiendo en la resolución o, al menos, en la amortiguación de determinados factores de riesgo perfectamente establecidos a través de amplios estudios epidemiológicos. El riesgo de sufrir un ictus, ya sea isquémico o hemorrágico, se asocia fundamentalmente con 10 factores de riesgo: hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, sedentarismo, índice cintura-cadera patológico, consumo excesivo de alcohol, estrés y depresión, causas cardíacas, relación apolipoproteína B/A1 y dieta inadecuada. De todos ellos, la hipertensión arterial es el más importante (multiplica el riesgo de ictus por un factor que va de 3 a 5), tanto para el infarto cerebral como para la HIC. Por su parte, en los fumadores, el riesgo de ictus (isquémico y hemorrágico) es un 50 % mayor que en los no fumadores y, en el caso del ictus hemorrágico multiplica el riesgo por un factor de 2 a 3, de una forma directamente proporcional con la intensidad del consumo de tabaco, pero sin olvidar la exposición pasiva.

Por su parte, la diabetes incrementa el riesgo entre 2,5 y 4 veces en los varones, y entre 3,6 y 5,8 veces en las mujeres; además, los diabéticos tienen una mayor predisposición para desarrollar aterosclerosis y una prevalencia superior de hipertensión, dislipemia y obesidad. También se ha encontrado una significativa relación directa entre niveles elevados de colesterol total y de colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL), especialmente en menores de 45 años. Finalmente, una quinta parte de los ictus isquémicos es de origen cardioembólico y en la mitad de ellos el factor etiológico es la fibrilación auricular de origen no valvular. En España, la prevalencia de fibrilación auricular es elevada (4,4 %) en la población general mayor de 40 años, incrementándose sensiblemente y de forma escalonada

EL PAPEL ASISTENCIAL DEL FARMACÉUTICO

El farmacéutico asistencial, tanto a nivel hospitalario como comunitario, tiene un papel muy relevante en la prevención primaria y secundaria de los principales factores de riesgo, en la detección

rismática, mediante técnicas quirúrgicas o endovasculares, mientras que en la HIC es determinante la identificación y el control del factor etiológico responsable de la hemorragia, que en la mayoría de los casos es la hipertensión arterial (véanse los algoritmos de tratamiento).



a partir de los 60 años. Muchos de ellos están sin diagnosticar.

En definitiva, las medidas prácticas más eficientes para la prevención del ictus consisten en controlar la hipertensión, la diabetes, la obesidad y los niveles lipídicos, para lo cual el farmacéutico puede prestar, espe-

cialmente en el ámbito ambulatorio, un servicio personalizado en la detección y remisión a los servicios médicos correspondientes para su control. El abandono del tabaquismo y la moderación en el consumo de bebidas alcohólicas o su abstinencia completa cuando coexistan varios factores de riesgo son

también medidas que deben ser informadas y facilitadas desde la farmacia, insistiendo en la importancia de realizar actividad física moderada de forma frecuente y llevar una alimentación sana y variada, en la que la dieta mediterránea es un modelo idóneo, controlando el exceso de peso. Además de la atención especial a las medidas antes mencionadas, es muy importante informar sobre los riesgos asociados a la apnea/hipopnea del sueño y al consumo de drogas. Desde el punto de vista farmacológico, es importante informar sobre las formulaciones de anticonceptivos hormonales con altas dosis de estrógenos, especialmente en el caso de mujeres fumadoras y con antecedentes o factores trombóticos. No menos importante que las medidas de prevención primaria es facilitar el conocimiento sobre cuáles son los síntomas y signos que sugieren que se ha iniciado un ictus, con el fin de que el propio paciente pueda acudir cuando antes a un hospital para obtener el tratamiento de forma lo más precoz posi-

ble, lo cual es determinante en cuanto a los resultados de la intervención. En este sentido, conviene que desde la farmacia se informe sobre cuáles son tales síntomas de alarma:

- Pérdida repentina o rápidamente evolutiva de la tensión muscular de la cara (la caída de los labios de un lado la boca es característica), de un brazo o de una pierna de un lado del cuerpo.
- Alteración de la sensibilidad (en forma de acorchamiento u hormigueo) en esas mismas localizaciones.
- Modificación de la capacidad de hablar, con dificultad para articular palabras o pronunciar las que el paciente quiere (las piensa pero no puede articularlas).

El farmacéutico asistencial, tanto a nivel hospitalario como comunitario, tiene un papel muy relevante en la prevención primaria y secundaria de los principales factores de riesgo, en la detección de síntomas sugerentes de un ictus y en el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes que lo han padecido





- Pérdida súbita de la visión –total o parcial– de uno o ambos ojos.

- Aparición brusca de un intenso dolor de cabeza, sin ninguna causa aparente –golpes, giros bruscos de la cabeza, etc.– que el paciente no identifica con una cefalea habitual.

- Desarrollo de una sensación intensa de vértigo, inestabilidad o desequilibrio, acompañada de uno o más de los síntomas antes descritos.

Tras el desarrollo y posterior tratamiento de un cuadro de ictus, se suele establecer un tratamiento como prevención secundaria para evitar su reincidencia. Para ello, se utilizan diversos tipos de medicamentos según el tipo de ictus y las características fisiopatológicas de cada paciente; los más comunes son anticoagulantes orales, tanto de tipo cumarínico, como la warfarina (Aldocumar®) o el acenocumarol (Sintrom®); como de inhibidores directos de la trombina, como el dabigatrán (Pradaxa®); o del factor X activado, como el rivaroxabán (Xaarelto®), el apixabán (Eliquis®) o el edoxabán (Lixiana®); antiagregantes plaquetarios como el ácido acetilsalicílico (AAS®, Adiro®, Bioplak®, Tromalyt®, EFG), el clopidogrel (Iscover®, Plavix®, EFG), la ticlopidina (Tiklid®, EFG) o el triflusal (Disgren®, EFG). También se utilizan en prevención secundaria hipolipemiantes, especialmente estatinas y fibratos, y ciertos vasodilatadores, como el nimodipino (Brainal®, Nimotop®, EFG).

La anticoagulación es un procedimiento que requiere un riguroso control para evitar o, al menos,

reducir el peligro de hemorragias graves que pongan incluso en riesgo la vida del paciente. Para ello, es preciso mantener en general los niveles de anticoagulación en niveles entre 2 y 3 de la INR –*International Normalized Ratio*– del tiempo de protrombina. Sin embargo, en la práctica clínica habitual, esta situación sólo se da en dos terceras partes de los pacientes, con el consiguiente exceso de riesgo para aquellos que estén fuera de este rango. En este aspecto, la asistencia farmacéutica puede resultar particularmente útil para mejorar el cum-

Las medidas prácticas más eficientes para la prevención del ictus consisten en controlar la hipertensión, la diabetes, la obesidad y los niveles lipídicos, para lo cual el farmacéutico puede prestar, especialmente en el ámbito ambulatorio, un servicio personalizado en la detección y remisión a los servicios médicos

plimiento del tratamiento y detectar cualquier alteración que pueda estar ligada a otros factores. La reversión de un cuadro hemorrágico masivo no es fácil y, si no se adoptan las medidas pertinentes eficaces con la debida premura, la mortalidad asociada es muy elevada. Para los pacientes con hemorragias importantes relacionadas con antagonistas de la vitamina K (acenocumarol, warfarina), se practica una reversión rápida de anticoagulación con un concentrado del complejo de protrombina en lugar de plasma y, adicionalmente, 5 a 10 mg de vitamina K administrados por vía intravenosa lenta. Para los nuevos anticoagulantes (no cumarínicos), no existía hasta hace poco ningún procedimiento específico de reversión de la hemorragia. La mayoría de las guías clínicas recomendaban la administración de carbón activado, si la ingesta oral del medicamento es reciente, junto con un tratamiento de soporte y una atención especial para mantener la perfusión renal y la producción de orina; incluso, si el paciente está hemodinámicamente estable, la hemodiálisis puede ser considerada en caso de sobredosis. Actualmente, se dispone de preparados con complejos de protrombina o de complejo coagulante antiinhibidor (Feiba®), que han demostrado *in vitro* su potencial en esta indicación. Recientemente, se ha comercializado el idarucizumab (Praxbind®), un fragmento de anticuerpo monoclonal (Fab) humanizado que se une al dabigatrán con una elevada afinidad, formando un complejo estable que impide la acción anticoagulante del dabigatrán sobre la trombina (factor II). El medicamento ha sido autorizado para su uso en pacientes adultos tratados con dabigatrán cuando se necesita una reversión rápida de sus efectos anticoagulantes para intervenciones quirúrgicas de urgencia o procedimientos urgentes, o en el caso de hemorragias potencialmente mortales o no controladas. El efecto reversor del idarucizumab sobre el efecto anticoagulante del dabigatrán tarda apenas 5 o 6 minutos en manifestarse tras su administración y se mantiene durante al menos 72 horas. Precisamente, el riesgo de hemorragia grave ha sido el principal motivo para desarrollar los nuevos anticoagulantes, supuestamente más seguros en este aspecto. Ciertamente, los nuevos



en isquemia asociada al ictus y a la cardiopatía coronaria, se manifiesta especialmente con dosis inferiores a 500 mg/día y, sobre todo, las complicaciones hemorrágicas son notablemente inferiores a las que se asocian al empleo de dosis de 1-4 g/día. También es frecuente que se le indique al farmacéutico que, “ya que mi INR siempre me da bien cuando voy a la consulta, quizá podría dejar de controlarlo”. Ésta es una cuestión que se realiza con mucha frecuencia y que debe ser rechazada con firmeza, explicando la importancia de este control para asegurar la eficacia y la seguridad de los anticoagulantes cumarínicos. La coagulabilidad sanguínea puede variar sustancialmente en un mismo paciente de forma imperceptible para éste, por motivos que –sólo aparentemente– no tienen ninguna relación.

Tras un infarto cerebral, ¿es posible recuperar la fuerza perdida o la fluidez del habla? A esta cuestión sólo debe responder el neurólogo, ya que sólo él conoce las características fisiopatológicas del paciente y su historial clínico. No obstante, el farmacéutico puede informar al paciente –o a cualquier otra persona interesada– de que, en general, las posibilidades y el grado de recuperación tras un ictus dependen de la localización y del tamaño de la lesión; asimismo, se estima que, hasta pasados 6 meses o incluso más, existen posibilidades reales de mejorar los déficits neurológicos, pero que esto puede variar mucho de unas personas a otras. La recuperación neurológica, tras la fase aguda, requiere técnicas de neurorrehabilitación que sólo deben ser dirigidas por personal especializado. El capítulo de las interacciones entre medicamentos y de éstos con alimentos es extremadamente importante para el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes que han sufrido un ictus y que están bajo tratamiento farmacológico. En este sentido, es particularmente relevante la utilización de herramientas informáticas, como el Bot PLUS, que permiten detectar las interacciones de todos los medicamentos implicados. ❖



Dentro de la labor asistencial farmacéutica, un aspecto de especial relevancia desde una perspectiva de la salud pública es romper con algunos tópicos erróneos que se manejan habitualmente en la población e incluso inundan las redes sociales

anticoagulantes requieren una menor monitorización de la coagulabilidad sanguínea, tienen un menor potencial de interaccionar con medicamentos y con alimentos, y su ajuste posológico es mucho más sencillo que el de los cumarínicos. Sin embargo, también tienen algunos inconvenientes por el hecho de que algunos requieren ser administrados dos veces al día y no disponen de antidotos específicos, salvo el dabigatrán.

Dentro de la labor asistencial farmacéutica, un aspecto de especial relevancia desde una perspectiva de la salud pública es romper con algunos tópicos erróneos que se manejan habitualmente en la población e incluso inundan las redes sociales.

Uno de los más comunes es considerar que el ácido acetilsalicílico es un remedio antiguo y que, por tanto, está superado. Nada menos cierto, ya que el ácido acetilsalicílico es uno de

los fármacos más eficaces en la prevención de nuevos episodios de infarto cerebral y, además, reduce el riesgo de otros eventos vasculares, sobre todo los coronarios, frecuentes en los pacientes con ictus. En este sentido, una amplia y reciente revisión sistemática (Rothwell, 2016) ha confirmado que el tratamiento farmacológico reduce sustancialmente el riesgo de ACV recurrente temprano tras un AIT o ACV menor e identifica el ácido acetilsalicílico como un elemento clave de dicho tratamiento. Dado que el ácido acetilsalicílico es tan importante para la prevención secundaria del ictus isquémico, ¿el empleo de dosis mayores que las que se utilizan en prevención secundaria del ictus isquémico –100-300 mg/día– no debería proteger más? En realidad, el efecto antiagregante plaquetario, que es en lo que se basa la utilidad profiláctica del ácido acetilsalicílico

Publicación Diabetes

Guía Didáctica sobre el manejo de dispositivos de administración de insulina y análogos GLP-1

La Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) ha publicado esta guía con toda la bibliografía disponible respecto a la gama de dispositivos complejos de administración existentes en el mercado. Será de utilidad para ofrecer una correcta atención farmacéutica al paciente diabético que necesite del uso de los mismos para un adecuado control de su enfermedad. ❖



Académico de Número

Carlos Treceño ingresa en la Academia de Farmacia de Castilla y León

Carlos Treceño Lobato, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid y vicepresidente del Concyll, ha ingresado como Académico de Número en la Academia de Farmacia de Castilla y León. ❖



Derecho a la salud

Farmamundi realiza en Granada una jornada sobre la desigualdad de género en salud

Bajo el título “Género y derecho universal a la salud”, Farmamundi realizó el pasado 14 de noviembre en Granada una jornada gratuita que abordó el derecho a la salud desde un enfoque global de género, a través de una charla-coloquio a cargo del director de la Unidad de Igualdad de la UGR, Miguel Lorente, y de un cineforo con la proyección del último documental de la ONG, *Temps d'Écoute*. ❖



Acto conmemorativo - Entrega de premios Sigre celebra su 15.º aniversario con el lema “15 años contigo”

Durante el acto se hizo entrega, entre otros premios, de las insignias de SIGRE a Carmen Peña, Jordi Dalmases y Rafael García, por su contribución al proyecto

SIGRE Medicamento y Medio Ambiente, entidad sin ánimo de lucro creada por los agentes del sector farmacéutico, conmemora los 15 años de su puesta en funcionamiento con la implantación de los Puntos SIGRE en las farmacias, la gestión medioambiental de los envases, vacíos o con residuos de medicamentos.

Con motivo de este aniversario, que se conmemora con el lema “15 años contigo”, SIGRE celebró el 3 de noviembre un acto conmemorativo en el Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente (MAGRAMA).

La ceremonia estuvo presidida por el secretario de Estado de Medio Ambiente, Pablo Saavedra, acompañado por el presidente de SIGRE, Humberto Arnés, y por Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, entre otras personalidades del sector.



Mesa presidencial del acto de aniversario.

a Carmen Peña, quien, primero como secretaria general y después como presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, realizó un destacado esfuerzo en la implantación de los Puntos SIGRE. El Consejo de Administración concedió otra insignia a Jordi Dalmases como presidente de la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDI-FAR) y a Rafael García por su periodo como director general de la Asociación para el Autocuidado de la Salud (ANEFP).

SIGRE concedió además dos placas conmemorativas en el transcurso del acto. La primera de ellas al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la segunda placa conmemorativa se ha entregado a la Consejería de Fomento y Medio Ambiente del Gobierno de Castilla y León.

También dio a conocer los ganadores de los Premios Medicamento y Medio Ambiente y los Premios de Periodismo “Por la salud de la naturaleza”. ❖

Reconocimientos

Durante el acto conmemorativo, se hizo entrega de las insignias y placas que el Consejo de Administración de SIGRE ha concedido a aquellas personas, agentes sociales e instituciones que, durante estos 15 años, han destacado por su contribución a la actividad medioambiental y socio-sanitaria de SIGRE. Una de estas insignias del 15.º aniversario ha sido entregada

POSTINOR®

Levonorgestrel 1,5 mg

“GOLD STANDARD”

en anticoncepción de emergencia¹⁻⁴



¿Quién espera más de 24 horas en una **situación de emergencia**?

95% de eficacia las primeras 24 horas



GEDEON RICHTER

Expertos en anticoncepción de emergencia

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Postinor 1,5 mg comprimido. **2. COMPOSICIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA.** Cada comprimido contiene 1,5 mg de levonorgestrel. Excipiente con efecto conocido: 142,5 mg de lactosa monohidrato. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Comprimido. Comprimido casi blanco, plano, con borde, de unos 8 mm de diámetro, con la marca "G00" impresa en uno de los lados. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1 Indicaciones terapéuticas.** Está indicado como anticonceptivo de emergencia dentro de las 72 horas siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o fallo de un método anticonceptivo. **4.2 Posología y forma de administración.** Para administración por vía oral: Se debe tomar un comprimido, tan pronto como sea posible, preferiblemente dentro de las 12 horas siguientes, y no más tarde de 72 horas después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección (ver sección 5.1). Si se producen vómitos durante las tres horas siguientes a la toma del comprimido, debe tomarse otro comprimido inmediatamente. Postinor 1,5 puede tomarse en cualquier momento del ciclo menstrual, a menos que se haya producido un retraso de la hemorragia menstrual. Tras la utilización de la anticoncepción oral de emergencia se recomienda utilizar un método de barrera (preservativo, diafragma, espermicida o capuchón cervical) hasta el inicio del siguiente ciclo menstrual. La utilización de levonorgestrel no contraindica la continuación de la anticoncepción hormonal regular. *Población pediátrica.* Postinor 1,5 no está recomendado para su empleo en niñas. Los datos disponibles en mujeres menores de 16 años son muy limitados. **4.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.**

La anticoncepción de emergencia es un método de uso ocasional. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. La anticoncepción de emergencia no evita el embarazo en todos los casos. Si no existe certeza sobre el momento en el que se produjeron las relaciones sexuales sin protección o si dichas relaciones tuvieron lugar hace más de 72 horas en el mismo ciclo menstrual, puede haberse producido un embarazo. Por lo tanto, si el tratamiento con levonorgestrel se administra tras una segunda relación sexual puede no ser eficaz para evitar el embarazo. Deberá descartarse un posible embarazo si la menstruación se retrasa más de 5 días, si se produce una hemorragia anormal en la fecha habitual prevista para la regla o si se sospecha un embarazo por cualquier otro motivo.

Si se produjera un embarazo tras el tratamiento con levonorgestrel, se debe considerar la posibilidad de un embarazo ectópico. Es probable que el riesgo absoluto de aparición de un embarazo ectópico sea bajo, ya que levonorgestrel impide la ovulación y la fecundación. El embarazo ectópico puede continuar, a pesar de la aparición de hemorragia uterina. Por lo tanto, no se recomienda administrar levonorgestrel a pacientes con riesgo de sufrir un embarazo ectópico (con antecedentes de salpingitis o embarazo ectópico). Levonorgestrel no está recomendado en pacientes con insuficiencia hepática grave. Los síndromes graves de malabsorción, como la enfermedad de Crohn, pueden disminuir la eficacia de levonorgestrel. Tras la ingesta de Postinor 1,5 los periodos menstruales suelen ser normales y aparecen en la fecha prevista. Algunas veces se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista. Se debe aconsejar a las mujeres que acudan al médico para iniciar o adoptar un método regular de anticoncepción. Si no aparece hemorragia por privación, en caso de anticoncepción hormonal normal, en el próximo periodo libre de comprimidos tras la administración de levonorgestrel debe descartarse un posible embarazo. La administración reiterada dentro de un ciclo menstrual está desaconsejada debido a la posibilidad de alteraciones en el ciclo. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de Postinor 1,5 se puede ver reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC) (ver sección 5.1). Todas las mujeres, deben tomar el anticonceptivo de emergencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Levonorgestrel no es tan eficaz como los métodos anticonceptivos convencionales y sólo está indicado como medida de emergencia. Deben recomendarse métodos anticonceptivos convencionales a aquellas mujeres que demandan tratamientos anticonceptivos de emergencia en reiteradas ocasiones. Los anticonceptivos de emergencia no reemplazan las precauciones necesarias frente a las infecciones de transmisión sexual. Postinor 1,5 contiene lactosa. Las pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa-galactosa no deben utilizar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** El metabolismo del levonorgestrel aumenta con el uso concomitante de inductores enzimáticos hepáticos. Entre los fármacos que se sospecha tienen la capacidad de reducir la eficacia de los medicamentos que contienen levonorgestrel se incluyen barbitúricos (incluyendo primidona), fenitoína, carbamazepina, plantas medicinales con *Hypericum Perforatum* (Hierba de San Juan), rifampicina, ritonavir, rifabutina y griseofulvina. Los medicamentos que contienen levonorgestrel pueden aumentar el riesgo de toxicidad de la ciclosporina debido a la posible inhibición del metabolismo de la ciclosporina. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo.** Levonorgestrel no debe administrarse a mujeres embarazadas. Su administración no interrumpirá el embarazo. En el caso de que el embarazo continúe, los limitados datos epidemiológicos de que se dispone no indican efectos adversos sobre el feto, no obstante, no existen datos clínicos sobre las consecuencias potenciales si se toman dosis mayores de 1,5 mg de levonorgestrel (ver sección 5.3). **Lactancia.** Levonorgestrel se excreta con la leche materna. La exposición potencial del lactante a levonorgestrel puede reducirse si la mujer toma el comprimido inmediatamente después de una toma y evitar la lactancia al menos 8 horas después de la administración de levonorgestrel. **Fertilidad.** Levonorgestrel aumenta la posibilidad de alteraciones en el ciclo que a veces pueden conducir a adelantar o retrasar la fecha de ovulación, modificando en consecuencia las fechas de fertilidad. A pesar de que no hay datos de fertilidad a largo plazo, después del tratamiento con levonorgestrel se espera un rápido retorno a la fertilidad y por lo tanto, se debe continuar con los anticonceptivos habituales o iniciarlos tan pronto como sea posible, después de haber utilizado levonorgestrel (Anticonceptivo de Emergencia). **4.7 Efectos sobre la capacidad de conducir y usar máquinas.** No se han realizado estudios acerca de los efectos sobre la capacidad para conducir vehículos o manejar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas.** La reacción adversa más comúnmente notificada fueron las náuseas. **Muy frecuente. (≥10%):** Trastornos del sistema nervioso: Cefalea. Trastornos gastrointestinales: Náuseas. Dolor en el bajo abdomen. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Sangrado no relacionado con la menstruación*. Trastornos generales y del lugar de administración: Cansancio. **Frecuente (≥1% a <10%):** Trastornos del sistema nervioso: Mareo. Trastornos gastrointestinales: Diarrea. Vómitos. Trastornos del sistema reproductor y de las mamas: Retraso de más de 7 días en la menstruación**. Menstruación irregular. Mastalgia. *Las pautas de sangrado pueden verse temporalmente alteradas, pero la mayoría de las mujeres tendrá su siguiente periodo menstrual en los 5-7 días que se encuentran alrededor de la fecha esperada. **Si el siguiente periodo menstrual se retrasa más de 5 días, debe descartarse un posible embarazo. Además, la vigilancia postcomercialización ha informado de las siguientes reacciones adversas: **Trastornos gastrointestinales:** Muy raro (> 1/10.000): dolor abdominal. **Trastornos de la piel y tejido subcutáneo:** Muy raros (< 1/10.000): exantema, urticaria, prurito. **Trastornos del sistema reproductor y de las mamas:** Muy raros (> 1/10.000): dolor pélvico, dismenorrea. **Trastornos generales y del lugar de administración:** Muy raro (> 1/10.000): edema facial. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **4.9 Sobredosis.** No se han registrado reacciones adversas graves tras la ingestión aguda de grandes dosis de anticonceptivos orales. Una sobredosis puede provocar náuseas y una posible hemorragia por privación. No existen antidotos específicos y el tratamiento debe ser sintomático. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** Ver ficha técnica completa. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes.** Almidón de patata. Almidón de maíz. Sílice coloidal anhidra. Estearato de magnesio. Talco. Lactosa monohidrato. **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Periodo de validez.** 5 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5 Naturaleza y contenido del recipiente.** Blíster de aluminio/PVC que contiene un comprimido. El blíster se incluye en un envase de cartón. **6.6 Instrucciones de uso y manipulación.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Medimex UK Limited. 127 Shirland Road. London W9 2EP. Reino Unido. **REPRESENTANTE LOCAL.** Gedeon Richter Ibérica, S.A. C. Sabino de Arana, nº 28, 4º 2ª, 28028 Barcelona, Tfno.: +34 93 2034300. **8. NÚMERO(S) DEL REGISTRO DE MEDICAMENTOS.** 67.515. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN O RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Enero 2006. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 30 septiembre 2014. La información detallada y actualizada de este medicamento está disponible en la página Web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) <http://www.aemps.gob.es/>. **11. Sin Receta Médica PVP (IVA):** Postinor 1,5 mg comprimido, 18,73 € [CN: 653694.0]. **No financiado por el Sistema Nacional de Salud.**

BIBLIOGRAFÍA:

1. Task Force on post-ovulatory Methods of Fertility Regulation. Randomised controlled trial of levonorgestrel *versus* Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. *Lancet*, 1998; 428-433. 2. *BMJ* 2003; 326;775-776. 3. Fine *et al.* *Obstetric & Gynecology* 2010;115 (2 part 1); 257-263. 4. Gemzell-Danielsson *et al.* *International Journal of Women's Health* 2010;2 53-61.

CINFA



Medicusmundi y Cinfa llevan a cabo por segundo año consecutivo su acuerdo de voluntariado en Ruanda



La ONG Medicusmundi y Laboratorios Cinfa han llevado a cabo, por segundo año consecutivo, un acuerdo de voluntariado técnico, por el que dos personas de la empresa farmacéutica se trasladaron a Ruanda para prestar un apoyo especializado al proyecto que apoya la ONG en el distrito de Gakenke, en el noroeste de Ruanda. ❖



ESTEVE

ESTEVE lanza Dolomidina®, indicado para aliviar el dolor y ayudar a dormir mejor



El dolor es una de las causas más frecuentes del insomnio. Para estos casos, llega Dolomidina®: producto diseñado específicamente para aliviar el dolor y ayudar a dormir mejor de forma simultánea, ayudando a que las personas con dolor leve/moderado puedan descansar mejor. ❖

GSK



GSK Consumer Healthcare lanza la campaña "La alegría del movimiento" de concienciación para el dolor

GSK Consumer Healthcare (CH) es una compañía comprometida con el alivio del dolor y con el fomento de una vida activa y saludable, y es por eso que ha puesto en marcha la campaña "La alegría del movimiento". ❖



SALUS FLORADIX

Nueva web de Salus Floradix España

En la nueva web presentada recientemente por Salus Floradix España, los usuarios podrán encontrar su gama de productos categorizada según las afecciones más habituales, o también atendiendo a la forma de presentación de cada producto. Una manera rápida de que cada usuario pueda encontrar el remedio más adecuado a su situación. ❖



AMA



AMA potencia la comunicación con el mutualista para tramitar los partes de lunas

AMA ha incluido una nueva utilidad en su aplicación para móviles. Cuando el mutualista necesite dar un parte de lunas, le basta con hacer clic en la aplicación y escoger el número de teléfono. Con esa llamada, la mutua hará todos los trámites necesarios para resolver la incidencia. Más información en: www.amaseguros.com. ❖



ARKOPHARMA

Arkopharma presenta Arkovital Pura Energía® multivitaminas



Arkovital Pura Energía® es un multivitamínico que aporta vitaminas del grupo B, vitamina C, vitamina E y minerales indicado para las defensas naturales y aportar una dosis extra de vitalidad. Está elaborado con vitaminas 100 % de origen natural y con certificado de cultivo orgánico, lo que mejora su asimilación. ❖

HARTMANN



Hartmann presenta el nuevo Thermoval® baby, acompañado de un osito de peluche

Se trata de un termómetro de infrarrojos sin contacto y silencioso que calcula la temperatura corporal (situándolo a cinco centímetros de la frente), la de objetos y líquidos (biberón, agua del baño, etc.) y, finalmente, también mide la temperatura ambiental, en sólo 3 segundos. ❖



SANDOZ

Lanza ácido alendrónico colecalciferol EFG indicado para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica

Sandoz, división de Novartis, ha lanzado al mercado Ácido alendrónico/Colecalciferol Semanal Sandoz® 70 mg/5.600 UI comprimidos EFG, un medicamento genérico de prescripción médica indicado para el tratamiento de la osteoporosis posmenopáusica en mujeres que no están recibiendo suplemento de vitamina D y están en riesgo de insuficiencia de vitamina D. ❖



Abrimos contigo todos los días

Éste es nuestro
reconocimiento a todos
los que, día a día, abris
las puertas de la farmacia
para ofrecer vuestro saber
y dedicación al paciente.

**Vuestro compromiso
nos inspira.**

www.cinfa.com

 **cinfa**
Nos mueve la **vida**

VIII Congreso Internacional de Medicamentos Huérfanos y Enfermedades Raras

“Enfermedades raras, un compromiso en Red”

16-18 de febrero de 2017

Organiza: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla, FEDER, Fundación Mehuer y Fundación FEDER

Sede: Hotel Meliá Lebreros. Sevilla

Secretaría Técnica:

Becoex

Tel.: 954 64 41 64

Correo-e: congresomher2017@gmail.com

Secretaría científica: COF de Sevilla

Tel.: 954 97 96 00

Correo-e: congresomhuerfano@redfarma.org



**Real Academia
Nacional de
Farmacia**

Sesión conmemorativa de los Premios Nobel 2016

24 de noviembre, 19:00 horas

Organizan: la Real Academia Nacional de Farmacia y la Fundación José Casares Gil

Coordinación y Presentación:

Excmo. Sr. D. Juan-Ramón Lacadena Calero, Académico de Número de la Real Academia Nacional de Farmacia

Ponentes:

Premio Nobel en Fisiología o Medicina 2016

Dra. Patricia Boya, Investigadora Científica. Departamento de Biología Celular y Molecular, Centro de Investigaciones Biológicas, CSIC, Madrid

“Autofagia: el sistema de reciclaje que necesitan todas nuestras células”

Premio Nobel en Química 2016

Prof. Dr. Tomás Torres Cebada, Catedrático de Química Orgánica. Director del Instituto de Investigación Avanzada en Ciencias Químicas, UAM

“Las ‘nanomáquinas’ se crecen con el Nobel de Química 2016”

Conferencia

“Cómo alcanzó España los 40 donantes por PMP”

17 de noviembre, 19:00 horas

Ponente:

Beatriz Domínguez-Gil González, Organización Nacional de Trasplantes

Presenta:

Presidente de la RANF, Excmo. Sr. D. Mariano Esteban Rodríguez

Lugar e información:

c/ Farmacia, 11

Tel.: 91 531 03 07

correo-e:

secretaria@ranf.com

www.ranf.com

XX Certamen Internacional de Cine Médico, Salud y Telemedicina Videomed

XIII Forum ibérico de Telemedicina

21-26 de noviembre

Lugar: Badajoz

Bases e información en:

www.videomed.es



Premios Estrategia NAOS 2016

Convoca: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia Española de Consumo, Seguridad Alimentaria y Nutrición (AECOSAN)

Periodo de inscripción: del 26/7/2016 al 31/12/2016



Información:

<http://www.injuve.es/convocatorias/premios/premios-estrategia-naos-2016>

XX Congreso Nacional de Informática de la Salud, INFORSALUD 2017

Organiza: SEIS (Sociedad Española de Informática de la Salud)

21-23 de marzo de 2017

Lugar: Hotel NH Collection Madrid Eurobuilding de Madrid

Secretaría Técnica: Cefic, S.L. c/ Enrique Larreta, n.º 5, Bajo Izqda. 28035 Madrid



Tel.: 91 388 94 78

Correo-e:

secretaria.technica@cefic.es

Toda la información en:

<http://www.seis.es/inforsalud2017>

Congreso Europeo de Oficina de Farmacia. Salón de Medicamentos y Parafarmacia

Fira Barcelona ► 21, 22 y 23 de marzo 2017

SECRETARÍA GENERAL
Secretaría técnica del salón
Interalia
Avda. Diagonal, 474, 7.º, 4.ª
08006 Barcelona
Tel.: 902 090 014
Correo-e: ferias@interalia.es

SECRETARÍA TÉCNICA
Col·legi Oficial de Farmacèutics de Barcelona
Girona, 64-66
08009 Barcelona
Tel.: 932 440 710
Correo-e: infarmabarcelona@cofb.net



Curso online Farmacología ocular "Nuevas formulaciones"

Organiza: Universidad Complutense de Madrid

Abierto plazo de inscripción
Contacto:
639 286 820/617 488 613
www.celiasanchezramos.com

II Premio "Cooperativa d'Apotecaris"

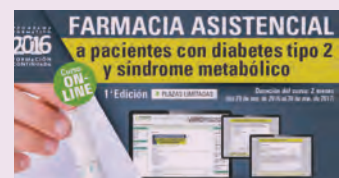
Convoca: Real Academia de Cataluña. Trabajos en el ámbito de la Atención Farmacéutica. Los candidatos deben trabajar en las Islas Baleares
Fecha límite: 31 de diciembre
Información y envío:
c/ Hospital, 56. 08001 Barcelona
Correo-e: academia@ranf.cat
Tel.: 93 443 00 88 • **Fax:** 93 329 52 04



Organiza: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

PROGRAMA DE ACTUALIZACIÓN EN FARMACOLOGÍA Y FARMACOTERAPIA 2016-2017

FARMACIA ASISTENCIAL A PACIENTES CON DIABETES TIPO 2 Y SÍNDROME METABÓLICO
Comienzo del curso:
28 de noviembre
Duración: 2 meses



FARMACIA ASISTENCIAL Y SALUD OCULAR
Comienzo del curso:
24 de abril de 2017
Duración: 2 meses

Información e inscripciones:
902 460 902
www.portalfarma.com

Farmaforum

Foro de la Industria Farmacéutica, Biofarmacéutica, Cosmética y Tecnología de laboratorio

Fechas: 1-2 de marzo
Organiza: IFEMA – Madrid



Información: www.farmaforum.es

American Association of Pharmaceutical Scientist (AAPS)

2016 AAPS

Encuentro anual organizado por:
American Association of Pharmaceutical Scientist (AAPS)
Fecha: del 13 al 17 de noviembre



Lugar de celebración: Colorado (EE.UU.). Colorado Convention Center, Denver
Toda la información en:
<http://www.aaps.org/AMRegister/>

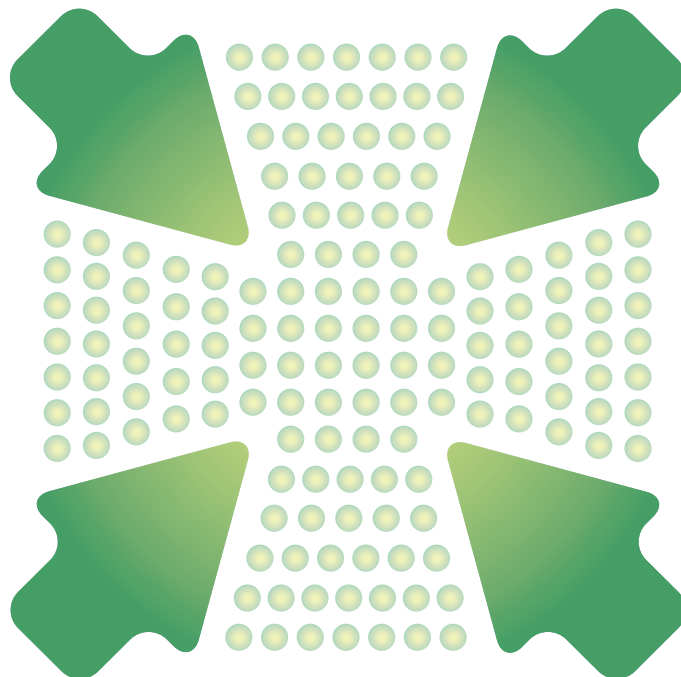
Premios Panorama y Medallas del Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Organiza: Consejo General de Colegios Farmacéuticos
Fecha: 14 de diciembre
Lugar: Casino de Madrid



CONGRESO Y SALÓN

29ª EDICIÓN



infarma

BARCELONA 2017

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

21, 22 y 23 de marzo-Recinto Ferial Gran Vía

www.infarma.es



CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:



¿Estás On?



normovital® ENERGY

- Con Citrulina, y vitaminas C y B3.
- Complemento alimenticio para las personas que tienen un estilo de vida activo.
- Contribuye a recuperar tu rendimiento energético.

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustituto de una dieta variada y equilibrada ni un estilo de vida sano.

www.normon.es



NORMON
OTC