

Notas sobre farmacología



SERVANDO BLANCO DÉNIZ

Notas sobre farmacología

Servando Blanco Déniz

Notas sobre farmacología

e-libro.net

© 2003, por Servando Blanco Déniz

© Primera edición virtual, e-libro.net, Buenos Aires,
junio de 2003

ISBN 950-502-602-X

PRÓLOGO

AQUÍ hago una recopilación de mis artículos científicos, algunos de los cuales ya han sido publicados en papel, no así otros, que son inéditos.

Trato en ellos diversos temas, ya sea desde el punto de vista farmacéutico, o afines, aunque hablo no sólo de farmacología, sino también de otros temas, como técnicas de venta en las farmacias, el cuidado que ha de haber con la higiene bucal, y en general con todos los fármacos...

También cuento en un artículo que me gusta mucho, y que he reescrito un par de veces, un hecho que considero fundamental, el cual es que las altas autoridades sanitarias, posiblemente dejaron en ciertos lugares de Europa fármacos psicoactivos inocuos, debido al tremendo mal uso que de ellos se hacía.

Son artículos escritos a lo largo de los años, no de un tirón, sino meditados, y releídos.

ÍNDICE

<i>Prólogo</i>	5
Fruslerías sobre los nada frusleros	
antipsicóticos	7
¿Las ventas? Mucho cuestión de técnicas	10
Parkinson y L-dopa (recopilatorio)	15
Utilidades para los que queremos empezar	
(compendio)	19
Otro poco sobre antipsicóticos (recopilación) ..	26
Batiburrillo	31
Solidaridad	38
Fruslerías	43
Miscelánea con rudimentos para neófitos	50
La esquizofrenia	58
¿Sicópata?	60
¡Cuidado: Fármacos!	62
Higiene bucal	64
Sequedad de boca (Xerostomía)	66
Glaucoma y su consecuencia final:	
La ceguera	68
Resfriado y gripe (I)	70

FRUSLERÍAS SOBRE LOS NADA FRUSLEROS ANTIPSICÓTICOS

LOS ANTIPSICÓTICOS se clasifican de varias formas, y hasta hace bien poco, una de ellas era en típicos y atípicos, siendo los primeros los que más se usaban hasta el momento, pero parece que empiezan a dar mejores resultados los atípicos, llamados así al hacer aparición la Clozapina, sobre todo en lo relativo a los nefastos efectos secundarios, que por lo que parece son menores y menos espectaculares.

Entre esos desastrosos efectos secundarios, de manera somera diré que entre otros están, los síndromes extrapiramidales, como acatisia, distonía, parkinsonismo, discinesia, y la complicación más grave y potencialmente letal: el síndrome neuroléptico maligno.

Al ser estas sustancias depresoras, hay que tener presente que aumentarán los efectos depresores de otros fármacos, de otras drogas y de ellos mismos, al tomarse conjuntamente; a la vez que se potencian y aumentan el número e intensidad de efectos secundarios y tóxicos. Ejemplos de sustan-

cias con las que les pasa al combinarse, serían con benzodiacepinas y alcohol.

Los antipsicóticos son hasta el momento los mejores fármacos para el tratamiento de la esquizofrenia, a pesar de sus inconvenientes, los que hacen que muchos enfermos abandonen el tratamiento, aunque se tomen medicación específica para combatir esos efectos secundarios, como sería el Biperideno.

Por supuesto no se debe manejar maquinaria peligrosa (como automóviles) durante su toma, evitándolo principalmente al comenzar el tratamiento. Sólo deben administrarse bajo estricto control médico especializado y seguir un estricto control clínico al menos las dos primeras semanas de inicio del tratamiento, pues como comenté, algunos efectos indeseables pueden provocar la muerte.

Es muy típico de todos estos fármacos, la sequedad de boca que producen (xerostomía).

También hay que tener presente que no se pueden retirar de golpe estos fármacos, pues producirían el efecto rebote, causando así los efectos que se quieren evitar; la retirada pues, ha de ser gradual.

Según algunos autores, aquellos enfermos que abandonan la medicación neuroléptica, recaen en un alto porcentaje.

Empezaron llamándose neurolépticos, pero ahora se está usando más el término antipsicótico. El de neuroléptico se usó para diferenciar la Clorpromacina del grupo de sustancias sedantes e hipnóticas (analicen etimológicamente la palabra). Actualmente, neuroléptico se deja para los que poseen efectos de tipo extrapiramidal.

Como hay distintas teorías sobre las psicosis, y al ser cada enfermo único y distinto, el ajuste de la dosis, ha de ser individual, exclusivo para cada paciente.

Las clasificaciones basadas en la estructura química, se han ido abandonando, por su escasa relevancia clínica.

Actualmente, algunos autores proponen que se clasifiquen según los receptores en los que actúan.

Los neurolépticos convencionales, sólo son útiles en el 75% de los enfermos, y encima producen notorios efectos indeseables.

Se usan estos fármacos para combatir los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, y se han usado también para combatir esos síntomas en ausencia de la enfermedad. Se han de usar siempre que los efectos indeseables no sean superiores a las ventajas, pues es la mejor forma de controlar los síntomas.

En cuanto a la duración del tratamiento, se han de usar estos fármacos, como medida más aceptada por todos, de uno a dos años, cuando se ha sufrido un único brote esquizofrénico; prolongarlo cinco años, en aquellos que han sufrido varios brotes, y de por vida en aquellos pacientes peligrosos durante las descompensaciones, tanto para sí como para los demás.

¿LAS VENTAS? MUCHO CUESTIÓN DE TÉCNICAS

A CONTINUACIÓN les voy a contar una serie de cosillas, que a lo mejor a alguno le resulta interesante. Se trata de cosas relacionadas con las farmacias, más concretamente con sus ventas.

De todos es sabido, que la población europea está envejeciendo, o sea, que la pirámide poblacional se está invirtiendo, y eso es porque los del “boom de los sesenta”, no nos hemos multiplicado igual, ni mucho menos, que nuestros progenitores. Nuestra generación es la más numerosa, lo que hace, al no tener descendientes, que la pirámide ya no sea tal, sino que es una figura ensanchada por el centro (los del boom), y más estrecha por los extremos (el superior, sería la población más vieja, y el inferior, los más jóvenes). Al ser más, la sociedad, está casi evolucionando en función nuestra, y así, se crean productos mayoritariamente para nosotros: los treintañeros y cuarentones; y al ir nosotros envejeciendo, los productos del mercado irán evolucionando en función, prioritariamente, de nuestra edad y nuestras necesidades. Con ello les quiero decir,

que a pesar de que cada oficina de farmacia es un mundo, muchos de esos micromundos estarán enfocados a los que envejecemos, y que invertiremos la pirámide poblacional, siempre que no haya catástrofes, guerras, etc., que cambien las tendencias actuales.

El que al ser más, haya más competencia, es harina de otro costal, y por tanto, no tema que vaya a tener en cuenta aquí.

Los productos mayoritariamente a exponer en las farmacias, pues, serán enfocados a este mayoritario segmento poblacional. Lo que diré se puede aplicar a todos los productos, salvo a los llamados éticos y semiéticos, los cuales, no son susceptibles de “jugar” con ellos, para aumentar así sus ventas.

Los ordenadores en las farmacias son ya imprescindibles, desde para mirar las estadísticas de ventas de todos los productos, y por tanto, aplicando fórmulas matemáticas específicas para cada caso en concreto, sabremos aproximadamente, aunque bastante ajustado, cuántas unidades se han de pedir, para que no sobre demasiado, y por tanto hayan pérdidas de dinero, pues es un dinero “quieto” que se tiene, y que se corre el riesgo, caso de inflación, de que se deprecie bastante, hasta para mirar interacciones entre los distintos fármacos.

En las farmacias, como en todos los negocios, existen unas zonas llamadas calientes, que son las de máximas ventas, por dirigirse en especial a ellas las miradas de los consumidores. Son estas principalmente, las situadas a la altura de los ojos. Como zonas también de reclamo, a colocar diversos productos que queremos que el cliente vea y fije su aten-

ción, serían las que están inmediatamente debajo de los ojos, y que están al alcance de las manos. Lógicamente, según la disposición de cada farmacia, habrá unas zonas más calientes que otras.

Por norma general, el porcentaje total de ventas se distribuye, atendiendo a la altura en que se localice en la estantería:

Ojos: 52% Manos: 26% Pies: 13% Cabeza: 9%

Está claro, que si hay un producto que se quiere prioritariamente vender, no se pondrá a la altura de la cabeza, pues ahí, la mirada la dirige el cliente en muy pocas ocasiones.

También es cierto, que no se debe agobiar a los ojos con demasiadas cosas, pues no percibe con claridad y nitidez ninguna cosa, con lo que la zona de venta no cumple su objetivo.

Tampoco, y por el mismo motivo, se han de ofertar demasiadas novedades a la vez, pues no sabrá el cliente con qué quedarse.

Tanto en la cabeza como en los pies, se han de poner cosas que no se van a vender en ese mismo momento, sino que se querrán vender más adelante. Por ejemplo, si estamos en invierno, en esas zonas pondremos el fotoprotector que queramos vender cuando llegue el verano, fecha en que entonces se lo pondremos a la altura de los ojos y ya el cliente habrá “recibido” ese producto, y estará “habitua-do” a él, aunque él crea que es nuevo por verlo entonces a la altura de los ojos, y entonces lo compre, pues le suena conocido, de verlo en algún sitio, pero no sabe exactamente dónde.

Lo mejor es subir el producto desde los pies hasta los ojos gradualmente, poco a poco, para así ir

acostumbrando al ojo del cliente a él. Así las ventas aumentan mucho más que incluso presentando una novedad a nivel de los ojos; los cambios pues han de ser graduales, no todos de golpe, puesto que el cliente, ante una transformación total, tarda en adaptarse, y no aprecia lo que el que lo organizó desea que aprecie.

Es mejor poner los artículos más voluminosos más abajo, e ir disminuyendo el tamaño a medida que se sube.

No es aconsejable poner demasiados ejemplares de un mismo producto, pues cansa a los ojos. Si se pudiera, se ha de dejar un hueco a la altura de la mano, que de al cliente la sensación de que “ese producto rota, y por tanto es efectivo”. Cuando se venda otro, se repondrá el hueco nuevo, volviendo a dejar libre el hueco antiguo.

Los expositores, por ejemplo con productos para niños chicos, han de contener productos atractivos, tanto para el niño (vistosos), como para los padres (prácticos y seguros).

Lo que se oferte, debe presentar total calidad y seguridad, y según la tendencia actual, de venta exclusiva en farmacia. Con respecto a esto último, hay una serie de voces en la profesión, que con la finalidad de no perder competitividad, y cantidad de mercado, quieren que otros varios productos entren a formar parte de las ventas de las farmacias, como serían los productos de perfumería.

La limpieza es fundamental, no sólo por ser un establecimiento sanitario, sino porque lo que el cliente ve sucio y viejo, le da idea de que no rota, que nadie lo quiere, mientras que lo que está en buen

estado, limpio y le resulta llamativo, “es lo que se vende”, y encima le resulta agradable a la vista. Con esto comprenderán que la iluminación también es importante (me decía uno de mis jefes, que vendía más productos sin las cristalerías de las estanterías, supongo que se deba porque así se evitaban los reflejos que impedían ver bien la llamativa mercancía).

Hay que observar a la competencia, y sacar de ella lo mejor, no sólo de las otras farmacias, sino de las grandes empresas y multinacionales, pues si de lo que se trata es de vender, estas últimas de eso saben bastante.

Lo original y novedoso, vende. Aunque al final no sea ni tan original, ni tan novedoso como el cliente cree. Tampoco se ha de atosigar con demasiadas “novedades” a la vez.

Los puntos calientes, lo contrario de los fríos, generan a su alrededor una zona de atracción.

El producto ha de ser de apariencia agradable, pues muchas veces vende esto más que sus ventajas. No se han de describir al paciente todas las características del producto, sino las que respecta a su persona, pues de lo contrario, se le atosiga y cansa.

Las estanterías han de estar llenas, pero no a rebosar, por lo dicho: el ojo no sabe con qué quedarse, ni a qué mirar.

Entiéndanme, no vamos a vender un antidepresivo para un resfriado, pero sí el específico específico para ese resfriado, que más nos interese.

PARKINSON Y L-DOPA

(*recopilatorio*)

LOS SÍNTOMAS del parkinson son una mezcla de rigidez, acinesia, temblor de reposo, pérdida de reflejos posturales y una tendencia al deterioro intelectual en fases avanzadas del proceso.

Está muy relacionado con la edad, de manera que el 1% de la población mayor de 65 años la presenta.

Cuando se produce una depleción del 10-20% de dopamina, se producen los síntomas de la enfermedad; cuando ésta se produce en las décadas anteriores a los sesenta, los enfermos responden menos o lo hacen muy brevemente a la medicación.

Existen muchas zonas cerebrales con receptores dopaminérgicos, con infinidad de variantes entre receptores D_1 y D_2 , los que aún no están muy investigados.

Durante la enfermedad, aumentan los receptores D_2 y cuando se trata con L-dopa, vuelven a aumentar los D_1 .

Desde la aparición de la L-dopa, los enfoques médicos para el parkinson, han sido principalmente:

- 1) Evitar la decarboxilación periférica de la L-dopa, con lo cual entrará ésta en mayor proporción al cerebro, ya que como tal es la única forma como atraviesa al barrera hematoencefálica (BHE). Fármacos que así actúan, serían la benserazida y la carbidopa.
- 2) Sustituir la acción postsináptica de la dopamina por agonistas dopaminérgicos, con afinidad incluso mayor y más persistente por el receptor dopaminérgico.
- 3) Inhibición glutamatérgica.
- 4) Otras posibilidades, en las que se incluyen los intentos terapéuticos que afecten a la acción de la L-dopa.

L-dopa: Es el precursor de la dopamina. Es la medicación básica para la enfermedad del parkinson, a pesar de sus defectos.

Presenta una vida media corta, aproximadamente dos horas y media.

Se absorbe irregularmente en el intestino delgado; los alimentos retrasan la absorción, la que es brusca si se hace con el estómago vacío.

Las sustancias ácidas retrasan la absorción, mientras que las alcalinas su solubilización.

Un gran problema es la insolubilidad en agua, lo que hace imposible la vía parenteral.

Antes de pasar la BHE puede decarboxilarse a dopamina, lo que origina frecuentes molestias gastrointestinales, anorexia, náuseas, aumento de la diuresis, hipotensión, taquicardia, ortostatismo y distrés respiratorio.

Para que pase la L-dopa al cerebro, hacen falta grandes dosis de ésta en forma oral, lo cual se solventa usando inhibidores de la dopa-decarboxilasa, que impide la decarboxilación antes de pasar la BHE, pero no después, pues éstos no pasan al cerebro.

Al comienzo del tratamiento, tres o cuatro dosis diarias son suficientes para mantener al paciente casi normal a lo largo del día. Entre 5-10 años después, el resultado cambia, con lo que el efecto no es uniforme, tardando éste en llegar después de la dosis y siendo encima más breve, con lo que es necesario acortar los intervalos entre las dosis.

Para una misma dosis, la eficacia es mayor por la mañana que por la tarde, de tal forma que una función que se hace bien por la mañana, es a veces imposible realizarla por la tarde, administrando, como reseñé, la misma dosis.

Aparecen movimientos anormales relacionados con la medicación, como por ejemplo las discinesias, las que no aparecen en enfermos sin tratamiento.

La privación brusca de L-dopa, suele originar un síndrome de piernas inquietas, angustia, necesidad de movimiento, dolores musculares, insomnio y a veces: fiebre, rigidez, hipersudoración y alteraciones mentales, cuadro que se asemeja al Síndrome Neuroléptico Maligno.

En fases tardías, la L-dopa y sus agonistas, provocan cuadros (dosis-dependientes), similares a los de demencia.

En las fases avanzadas del parkinson, el cerebro no es capaz de retener y administrar fisiológicamente L-dopa, por lo que depende en cada momento de los niveles plasmáticos de medicación y de

su facilidad para pasar la BHE. Para suplir esta falta, se usan formas de administración *retard*, con las que la aparición del efecto máximo es más lento, pero su acción es más duradera.

La L-dopa es la medicación antiparkinsoniana más eficaz, aunque su efecto se agota y complica con los años, de forma paralela al agravamiento de la enfermedad.

Las dosis efectivas se pueden prolongar administrando dosis bajas de L-dopa conjuntamente con agonistas e inhibidores enzimáticos. Es preferible asociar varias drogas a bajas dosis, que la monoterapia con grandes concentraciones.

La edad avanzada, lo que conlleva generalmente implícita, alteraciones en la función renal y hepática, puede provocar que algunos fármacos sean difíciles de manejar.

Con la L-dopa, en el anciano, se observan alteraciones paradójicas: la percepción cognitiva y la depresión pueden ser atenuadas o empeoradas; puede causar hipotensión postural y la incidencia de náuseas, vómitos, anorexia, síncope e hipotensión, es más frecuente y severa en este grupo de población.

La rápida instauración del tratamiento con L-dopa, reduce las tasas de mortalidad.

El tratamiento farmacológico no es el único cuando éste empieza a fallar.

UTILIDADES PARA LOS QUE QUEREMOS EMPEZAR (*compendio*)

EN 1998 se reunió en Granada un grupo de farmacéuticos con el fin de dar una definición y clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), y allí se dijo: “Un PRM es un problema de salud vinculado con la farmacoterapia y que interfiere o puede interferir con los resultados de salud esperados en el paciente”.

Se propuso una clasificación de los PRM en seis categorías, en función de la indicación, la efectividad, y la seguridad:

Indicación

- PRM 1: El paciente no usa los medicamentos que necesita.
- PRM 2: El paciente usa medicamentos que no necesita.

Efectividad

- PRM 3: El paciente usa un medicamento que está mal seleccionado.

- PRM 4: El paciente usa una dosis, pauta y/o duración inferior a lo que necesita.

Seguridad

- PRM 5: El paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la que necesita.
- PRM 6: El paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa a los medicamentos (RAM).

En la prevención de los PRM por parte del farmacéutico, se usan las categorías:

- *Claramente evitable*: cuando el PRM se debe a un tratamiento inadecuado respecto de los actuales conocimientos.
- *Posiblemente evitable*: la prescripción no fue errónea, pero el PRM podría haberse evitado si hubiera habido trabajo suplementario.
- *No previsible o evitable*: El PRM no podía haberse evitado por cualquier medio razonable.
- *No evaluable*: No se pueden obtener datos necesarios para la tasación, o se trata de una evidencia no clasificada en los apartados anteriores.

La detección de un PRM, puede ser casual, o bien porque haya un seguimiento farmacológico.

La valoración del PRM, puede conllevar a una derivación inmediata a otros profesionales, a una derivación no inmediata, o a una no derivación. Según la urgencia de la valoración puede ser: peligrosa (en cuyo caso, siempre hay que derivar), importante (en cuyo caso se deberá o derivar o bien noso-

tros lo solucionamos) o bien que no sea importante, con lo cual asesoraremos y no derivaremos, o bien, ni derivaremos, ni asesoraremos.

Posteriormente, resolveremos un PRM de la siguiente manera: Dispensamos sin cambios, o dispensamos con cambios, los que pueden ser uno o varios de los siguientes:

- Con diferentes dosis.
- Diferente pauta de dosificación.
- Diferente vía de administración.
- Diferente forma farmacéutica.
- Se añaden nuevos fármacos.

O bien no se dispensa, con lo que haríamos:

- Derivar al médico.
- Asesorar al paciente.
- Cambiar el medicamento.
- Diferente forma farmacéutica.
- Se recomienda una EFP.

Pasando a otro tema, diré que a la hora de informatizar la farmacia y elegir el programa de gestión de ésta, es fundamental tener en cuenta:

- Que sea intuitivo.
- Que posea un buen servicio técnico.
- Que ofrezca información y formación sobre el propio programa.
- Que se actualice constantemente, para incorporar mejoras.

- Que sea moderno, y que haya garantías de que no se volverá obsoleto en poco tiempo.
- Lo más importante: que cumpla todos los aspectos de la gestión de la farmacia.

Los principales procesos que los programas de gestión de oficina de farmacia deben incluir, serían:

1) *Venta*: cuando es venta de medicamentos, el programa realizará unos procesos como dar de baja el artículo del stock, añadirlo al pedido diario, asignación de la venta a un cliente, etcétera.

Para este proceso, los programas deben tener las siguientes posibilidades:

- Dispensación para los distintos tipos de aportaciones.
- Anulación de una venta previamente realizada.
- Devolución por cambios en el tipo de aportación.
- Cobro de pagos pendientes contra una venta realizada anteriormente.
- Organización de la venta por número o nombre del cliente, para poder resumir todas sus compras y realizar la posterior facturación.
- Organizar las ventas por número o nombre del paciente, para obtener una historia del tratamiento seguido.
- Apuntar las recetas según su tipo (psicotropos, estupefacientes, ECM, etc.).
- La dispensación se realizará mediante códigos de barras y/o códigos nacionales y otros propios de farmacia.

- Emisión y reemisión de tickets de ventas, ya realizadas, cuando el cliente lo solicite.
- Información de saldo.
- Pago con tarjeta.
- Ventas simultáneas.
- Cierre de caja.
- Ayudar a leer recetas de difícil comprensión, como completando las palabras, escribiendo sólo una parte.
- Acceso directo a información sobre: sustituciones, principios activos, consejos, interacciones entre medicamentos, información del cliente, acceso al pedido diario, etcétera.

2) *Pedidos*: tanto en la emisión, como en la recepción de los productos, hay que identificar cada uno, lo que se suele hacer por el CN.

- Emisión de pedidos: se hace automáticamente a partir de las ventas del día; aparte se añadirán los encargos. Se emitirán según indique cada programa.
- La mayoría de los almacenes permiten el conocimiento inmediato de las faltas del pedido durante el envío del mismo, por tanto el programa debe permitir esa funcionalidad, para que se pueda emitir otro envío a otro proveedor.
- Recepción: el programa debe permitir la recepción de los pedidos diarios, los que se hacen con el ordenador, los pedidos transfer o procedentes del laboratorio directamente.

3) *Consulta de información profesional:*

- Interacciones entre especialidades farmacéuticas y entre principios activos.
- Ficha técnica de cada medicamento.
- Sustituciones de medicamentos de igual composición.
- Información por principios activos.
- Consejos al paciente.

4) *Ficha de cliente y paciente:*

- Cliente: datos como: ventas totales, recetas pendientes, descuentos, entregas a cuenta, etcétera.
- Como ficha de paciente, tendrá información sobre: enfermedades agudas y crónicas, tratamientos, reacciones adversas a medicamentos, farmacovigilancia, etcétera.

5) *Facturación a entidades:* el programa debe agilizar y simplificar el tratamiento de las recetas.

6) *Gestión de existencias:* el programa deberá presentar una ficha para cada producto en la que constará:

- Existencias totales.
- PVP.
- Descripción de existencias organizadas por orden de llegada y con fecha de entrada, proveedor, coste, stock y caducidad.
- Stock mínimo.
- Unidades en cada lote de pedido.

- Porcentaje de beneficio por proveedor.
- Histórico de ventas de ese artículo, desglosado por años, meses, días, horas y empleados.
- Debe tener el control de caducidades, un dato a tener en cuenta es ponerle distintos cartones a modo de marcas personales, de distinta forma y distinto color a los productos, en función de su caducidad, para que nos sea fácil identificarlas con un simple golpe de vista.
- Los datos de caducidad se deberán poder imprimir en listados con todos los productos con caducidades próximas (ej.: en el mismo mes).

7) Contabilidad y estadística.

OTRO POCO SOBRE ANTIPSICÓTICOS

(recopilación)

DESDE que en 1963, Clarson demostró que los antipsicóticos bloqueaban los receptores dopaminérgicos, y que la magnitud del bloqueo del receptor D_2 está en relación con la potencia clínica, se formuló la hipótesis de que el bloqueo es el responsable del efecto antipsicótico.

Hoy se sabe que actúan más receptores dopaminérgicos y otros sistemas aminérgicos, y no aminérgicos.

Una vez hecha esta ínfima introducción, pasaré a contar algunas generalidades sobre la *risperidona*:

Es un derivado del benzisoxazol, que no está relacionado con otros neurolépticos. Es un potente bloqueante de los receptores D_2 , que presenta a su vez un potente antagonismo central 5-HT₂. Existen una serie de estudios que relacionan el sistema serotoninérgico con la patología esquizofrénica. Respecto a esto, es bueno saber que los efectos de la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) pueden ser antagonizados por la 5-HT₂, que se ha visto una autorregulación de los receptores 5-HT₂ tras la ad-

ministración crónica de antidepresivos tricíclicos, y que los esquizofrénicos crónicos presentan niveles elevados de serotonina en plasma.

Las alucinaciones, la actividad motora, las alteraciones del sueño, los trastornos afectivos, la memoria, la impulsividad, los estados deficitarios y la demencia, son síntomas o síndromes que se han relacionado con el sistema serotoninérgico. Pudiera ser que el bloqueo serotoninérgico mejore los efectos del bloqueo dopaminérgico en esta enfermedad.

El antagonismo central 5-HT₂, según se cree, complementa y rectifica en parte el antagonismo central D₂.

En los animales, la Risperidona es un inhibidor potente y dependiente de la dosis de los efectos comportamentales inducidos por la estimulación de los receptores serotoninérgicos y dopaminérgicos.

Comparado con Haloperidol, la ocupación de los receptores D₂ por Risperidona, aumenta de forma más gradual, y la inhibición de la actividad motriz espontánea e inducida por anfetamina ocurre mas lentamente, lo cual permite un mejor ajuste de la actividad dopaminérgica central y una menor incidencia de efectos extrapiramidales.

Eficacia: En ensayos clínicos comparativos, a doble ciego, se analizaron la eficacia y seguridad de dosis fijas de fármaco en comparación con dosis fijas del Haloperidol. Los resultados mostraron que la Risperidona presentaba una curva dosis-respuesta en forma de campana en cuanto al efecto terapéutico. La respuesta terapéutica óptima se obtuvo con 4-8 mg, en unos estudios, y 6 mg/día en otros, dando mejor resultado en los dos casos que 20 mg/día

de Haloperidol, y a esa dosis, no aumentó el extrapiramidismo (tan frecuente con el segundo).

Estudios a largo plazo, han demostrado su eficacia para mantener la mejoría clínica durante 12 meses y la reducción de las tasas de hospitalización durante ese tiempo.

La Risperidona mejora los síntomas positivos (alucinaciones, ideas delirantes y los síntomas psicomotores) y negativos de la esquizofrenia.

Es un fármaco con un buen margen de seguridad, y en seguimientos de un año, se ha observado una rápida y progresiva mejoría del síndrome extrapiramidal preexistente en pacientes tratados con neurolépticos clásicos. Parece que tiene un efecto beneficioso sobre la calidad de vida del enfermo, al poderse usar a largo plazo y a las bajas dosis dichas, mejorando los síntomas como la ansiedad, depresión, hostilidad y conducta agresivas; casi no produce sedación.

Contraindicaciones y precauciones:

- Alergia a la sustancia.
- Alteraciones cardiovasculares (insuficiencia cardiaca o coronaria, deshidratación o hipovolemia): debido a su actividad alfa bloqueante, puede provocar hipotensión ortostática, principalmente durante el período inicial de ajuste de dosis.
- Epilepsia: debido a la posibilidad de disminuir el umbral convulsivo, se recomienda precaución, sobre todo en pacientes de alto riesgo.
- Insuficiencia hepática: al metabolizarse mayoritariamente por el hígado, se debe ajustar la dosis al grado funcional del mismo.

- Insuficiencia renal: al eliminarse principalmente por vía renal, debe ajustarse la dosis al grado de funcionalidad renal.
- Parkinson: se puede agravar, debido a la posibilidad de potenciar los efectos extrapiramidales, aunque como dije, estos efectos son menores que los neurolépticos clásicos.
- Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM): es un complejo sintomático potencialmente mortal, que cursa con hipertermia, rigidez muscular, alteración de la conciencia, pulso errático, sudoración, taquicardia, etc. Ante estos signos, o caso de fiebre inexplicable, se debe suspender la administración de cualquier antipsicótico.
- Actividades especiales: se desaconseja la conducción de vehículos y el manejo de toda maquinaria peligrosa o de precisión durante el tratamiento, por posible aparición de somnolencia, mareos, etcétera.

Efectos adversos: La Risperidona produce efectos adversos frecuentemente, aunque en la mayoría de los casos son de naturaleza transitoria y leve. El 2-5% de los pacientes tratados con este fármaco se ven obligados a suspender el tratamiento, debido a la incidencia de efectos adversos como:

- Digestivos: Dispepsia, dolor abdominal, estreñimiento y náuseas (ocasionales). Hiper-salivación (raramente).
- Cardiovasculares: Hipotensión (rara).

- Neurológicos: Cefalea (frecuente). Mareos (ocasional). Acatisia, distonía, rigidez muscular, temblor (raros).
- Psicológicos/Psiquiátricos: Agitación, ansiedad, insomnio (frecuentes). Astenia, somnolencia (ocasionales).
- Oculares: Visión borrosa (ocasional).
- Metabólicos: Aumento de peso (raro).
- Endocrinos: Amenorrea, galactorrea (raros).
- Otorrinolaringológicos: Rinitis (ocasional)
- Sexuales: Anorgasmia, impotencia sexual (ocasionales).

Debe someterse al paciente a un especial control durante los primeros días de tratamiento, haciendo hincapié especialmente en la aparición de hipotensión ortostática, y los signos del SNM. La presencia de disquinesia tardía obliga a la suspensión del tratamiento.

BATIBURRILLO

ESTE ARTÍCULO les pido perdón por titularlo así, pero es que desearía hablarles de unas cuantas cosillas, tal vez sin sentido, que me rondan por la cabeza:

Ya desde los tiempos de estudiante, el profesor de Farmacognosia de La Laguna, D. Luis Bravo de Laguna, nos decía que había una guerra declarada entre los herbolarios y las farmacias, y por lo que puedo ver, ahora se vuelve a recrudecer ésta, por lo que les voy a dar mi humilde opinión sobre ello, la cual no es otra, que decirles que no considero acertado, que gente que a lo mejor no sabe dónde le queda el hígado o el páncreas, por poner un ejemplo, y no hablemos del complicado y apasionante mundo del cerebro, donde seguro que no saben ni a que altura se sitúa el hipotálamo o la hipófisis, por no hablar de cómo funciona la inteligentísima maraña de neuronas [de las que me atrevería a decir, que incluso psiquiatras canarios, que muchos toman como de prestigio, no saben ni cómo actúan los neurotransmisores en enfermedades tan frecuentes en su especialidad como son las esquizo-

frenias (por nombrarlas como las nombra D. Antonio Colodrón Álvarez: psiquiatra español más citado como el más entendido entre ciertos colegas suyos respecto a esos temas)], esté dispensando y aconsejando en temas de salud, en la mayor parte de las veces, pues son pocas las veces que se limitan simplemente a vender plantas (sustancias) medicinales en cualquiera de sus formas farmacéuticas, incluida la planta entera o parte de ella; no creo que haga falta recordar que si una planta tiene un principio activo beneficioso para la salud, puede tener conjuntamente otro/s perjudicial/es, por no olvidar plantas que son puras bombas, como la cicuta con su cicutina (recuérdese a Sócrates), o como el *Papaver somniferum* o adormidera, con el opio.

Se tiene la equivocada idea de que si una sustancia es química, eso es sinónimo de tóxico, y si es natural, de no dañino y siempre no perjudicial, sino todo lo contrario: siempre beneficioso, y les diré que la mayoría de las primeras sustancias químicas usadas en farmacia, como bien sabemos todos, en un principio surgieron de los reinos animal, vegetal y mineral, o sea, totalmente naturales, pero que por su más fácil manejo, se empezaron a sintetizar químicamente, pues imagínense ustedes el arsenal de partes de plantas, minerales y animales que debería haber en las boticas caso de que todos los medicamentos fueran ‘naturales’. Es por lo que pienso que no debía salir ni una planta de la farmacia, ni siquiera las enormemente probadas como sería el ejemplo de las camomilas, pues bien pudiera ser que el dependiente del herbolario no supiera decirnos que posee propiedades estomáquicas,

cicatrizantes, diuréticas y tranquilizantes, ni sus adecuadas dosis ni cómo se prepararía. Ya sé que me dirán que muchas veces en la sustancia sintética va infinitamente más concentrado el principio activo “natural”, pero ni aún así, pues como dije, las plantas tienen otras sustancias que las hacen más dañinas muchas veces que el mismo principio activo beneficioso, y si no éste mismo, *per se*, tiene efectos secundarios, contraindicaciones, interacciones y demás efectos, que los de los herbolarios desconocen, o quieren ignorar, y que las hacen peligrosos para la salud, igual o más, en principio, que cualquier sustancia química.

Antes de contarles lo que sigue, me gustaría decirles que estoy diagnosticado de Esquizofrenia paranoide desde hace unos doce años, justo desde cuando intentaba acabar la carrera de Farmacia en la Ciudad Santa de Santiago de Compostela, pero que gracias al Dios vivo, sobrevivo para contarlo, lo cual saco a colación, para decirles que pude ver en la web del *Consejo* (www.portalfarma.com), poco antes de mi último ingreso en el Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín bajo diagnóstico de esa enfermedad, el pasado mes de julio del actual año en curso, una noticia que decía que en Rusia empezaban a fabricarse medicamentos adulterados, pero cuál no sería mi sorpresa al ver que eran cientos los laboratorios clandestinos que las adulteraban: sí, ya se han percatado del asunto: nos avisaba el Consejo, de forma soterrada, que están empezando a experimentar masivamente las autoridades sanitarias con nosotros mismos, con los de los países desarrollados, lo que no es siempre sinónimo de cristia-

nos, pues si en nosotros se experimenta con sustancias probadas de antemano en los países pobres, con los más pobres de estos países, con ellos, con los paupérrimos, muchas veces se experimentan con tales basuras, como ocurre con ciertos disolventes con los que están experimentando en locales de la policía y del ejército en el tercer mundo en estudios contra el SIDA. Imagínense cómo ha de ser eso. Si no lo decían abiertamente nuestro experimento, es porque háganse cargo del caos, viendo lo que pasó con lo de las vacas locas, no les cuento nada lo que pasaría con lo que a continuación digo. Yo he sufrido en propia carne esto, pero infinitamente más controlado y menos dañino, con el Risperdal® que tomo, cuya Risperidona, cuando era tal o una sustancia activa, que he pensado que bien podría ser un hipnótico, por cosas que aquí no cuento, me hacía dormir unas once horas seguidas todos los días que la tomaba, y si me levantaba antes de este número de horas, observaba que sufría un intenso *hang over* (por llamarlo con palabras de D. Victoriano Darías del Castillo, eminente catedrático de Farmacodinamia de La Laguna, cuya asignatura nunca llegué a aprobar, justificadamente, todo hay que decirlo), pero cuando tomaba la sustancia inocua, la “inactiva” o sea, un placebo, dormía menos de siete horas, generalmente cinco, y me levantaba más fresco que una lechuga, vamos, sana y serenamente, sintiéndome despejado el resto del día. Las dosis de un experimento a otro oscilaban a lo sumo sólo en tres miligramos, siendo la dosis máxima que tomaba de esta sustancia antipsicótica: 9 mg, o sea, la máxima permitida a to-

mar, para los casos de las esquizofrenias más refractarias, vamos, la auténtica locura, donde se oyen voces y se ven alucinaciones, donde el ser humano, deja de tener conocimiento de lo que hace y lo mismo grita sin control, como se traga sus propios excrementos, creyendo que son un manjar de dioses, o sea, pura ambrosía. Pues bien, viéndolo en mí, no sé si se ha experimentado con todos los psicofármacos, pero sí puedo decir que a muchos de los ansiolíticos, tranquilizantes e hipnóticos, se les ha sustituido el principio activo por otro, de tal forma que he podido observar una serie de casos, al menos aquí en la isla de Las Palmas, que eran el típico síndrome de deshabitación a fármacos, el cual lo sufrió mi propia madre, de setenta y cuatro años, la que era adicta al Orfidal® (Lorazepan), y a un antidepresivo (Lantanon® 30), sin motivo alguno, aunque ella, como los podía conseguir fácilmente a través de su médico de cabecera, pues se convirtió en adicta a ellos, si bien en principio se los prescribió un psiquiatra.

Les puedo hablar de lo que he visto, y es que es posible que el estado de deshabitación (insomnio, irritabilidad, taquicardia, hipertensión, temblores, intensa diaforesis, ansiedad suprema, etc., etc.), o sea, el típico efecto rebote por retirada brusca de fármacos, pase en un mes más o menos, y tengo la impresión por lo leído en la web del Consejo y las de otros periódicos de tirada nacional, que no se conoce ninguna muerte al respecto. Así y todo, mucho cuidado con las personas pertenecientes a grupos de riesgo (niños, ancianos y embarazadas), las cuales considero que deberían estar bajo estricto

control médico, incluido, posiblemente, el ingreso hospitalario. Es, nuevamente, mi humilde opinión.

Ojo, sí dice en una noticia del Consejo que un fármaco de una casa de productos principalmente de cosmética, ha provocado unas siete muertes en España, lo cual he pensado si se debe a las muertes provocadas por esta desintoxicación masiva de psicofármacos y demás, de un total de catorce muertos en todo el mundo. Ya digo que esto son todas elucubraciones mías, y a ciencia cierta no sé ni tan siquiera si mis sospechas están bien fundadas o no.

Desearía que las sospechas fueran ciertas, pues así empezaríamos a usar más sustancias menos dañinas y a usarlas en pequeñas dosis, para dolencias y padecimientos tratados hoy día innecesariamente con fármacos muy peligrosos y tremendamente potentes y perjudiciales para la salud.

En definitiva, las auténticas autoridades sanitarias, no nos quieren tan drogados sin necesidad, cosa con la que estoy totalmente de acuerdo.

Para acabar decirles que sigo haciendo experimentos, ya que no debo coger maquinaria peligrosa ni trabajar, y como me lo ha prescrito el facultativo de turno, pero ahora con el Dormodor® x 30 cápsulas (Flurazepan de 30 mg), comprados en la inmejorable botica de D. Rafael Cárdenes Suárez, el 16/8/01, con receta médica del seguro, prescrita ese mismo día por el doctor del Centro de Salud Mental de la Feria: D. Javier Rúa-Figueroa Suárez (mi psiquiatra), cuyo lote es el N 12 y cuya fecha de caducidad es del 11-2004, y de las aproximadamente seis cápsulas que he ingerido, de distintos lugares de los dos blister, y a distintas horas, no me han

hecho efecto alguno, cuando tengo entendido, por experiencia propia de hace unos diez años, que con una se duerme intensamente en menos de media hora después de haberla ingerido; sí tienen un sabor enormemente desagradable cuando se toma con poco agua, casi con saliva sola, es posible que para no levantar sospechas en los consumidores habituales. Pero ya digo que de esto nada sé, y más les puedo decir que en los últimos años todos me han catalogado, y tratado de loco, y con otra lacra más de la sociedad sigo cargando, la de parado.

Para cualquier tema relacionado con este artículo, me pueden escribir a la dirección de correo electrónico: sbdafd@eresMas.com.

Me despido como colega que soy de ustedes, de lo cual, estoy tremendamente orgulloso, y sin más siempre de ustedes.

SOLIDARIDAD

APRECIADO lector: Me ha llegado un correo electrónico con una excelente noticia: la revista de la ONG: Farmacéuticos Mundi, se interesa por mi currículum enviado a ellos no hace mucho, casi sin creermelo del todo que les podría interesar, pues conozco el tipo de artículos que suelen publicar en las revistas humanitarias: artículos importantes donde se habla de muertes, hambrunas, sufrimientos en grado máximo, y solidaridad de los afortunados con los más desafortunados. Ante esto, nada puedo hacer, pues aunque provengo de una familia, económicamente, medianamente afortunada, yo no lo soy, hasta el punto de que para publicar un libro mío la semana pasada, en el que debía desembolsar treinta y cinco mil pesetas, he recurrido a mi familia para poder hacerlo. Aunque soy farmacéutico, y a éstos parece que la sociedad les ha sonreído económicamente, no me ocurre eso como ven a mí. Sí sé que tengo varios amigos, y antiguos jefes, a los que literalmente les sobra el dinero, por lo que a éstos, les quiero pedir, que no piensen tanto en el

futuro, en que sus hijos no van a tener qué comer, o que no van a poder ir a las mejores universidades del planeta, pues todo eso es baladí, ya que es muy probable que tengan para comer y que no le admitan en la mejor universidad del mundo. Lo que es cierto, es que con ese dinero que se han gastado en una moto acuática este verano, “para hacer deporte”, podían haber hecho que un niño viviera y comiera durante un buen puñado de meses, si no de años. Apadrinar a un niño en el tercer mundo, generalmente no cuesta más que unos pocos miles de pesetas mensuales, y una moto acuática cuesta demasiado dinero (más de un millón de pesetas) y si lo que querían era hacer deporte, unas zapatillas sencillas para poder correr, no cuestan más que un par de miles, y encima no debe desplazarse uno mucho para practicarlos.

Si digo lo de la moto acuática, es porque un amigo condiscípulo de carrera, se la compró este verano alegando precisamente eso, “para hacer deporte”; y también frente a mi casa, un *chabolista* traficante de drogas, se la compró a uno de sus hijos, supongo que para lo mismo.

Sé que me podrán achacar a mí que no contribuyo todo lo que puedo, y tendrán razón: nunca es suficiente, salvo los que lo dan todo por esta gente, y yo no soy así.

Así y todo, dentro de mis limitadas posibilidades algo ayudo, y si Dios dice que quien ayuda en lo poco, cuánto no más va a ayudar en la abundancia, a lo mejor, un humilde servidor es un candidato a ello.

Escudriño las Sagradas Escrituras, generalmente con pasión, y éstas me han ayudado a tener amigos no importantes en cuanto a su rango social, pero sí en cuanto a su valía humana, entre los que está por ejemplo un amigo, Armando, diagnosticado de esquizofrenia como yo, pero al que le ha sonreído mucho menos la vida que a mí, ya que vive en una asociación de recogida para enfermos mentales, y sobrevive de una paga por minusvalía psíquica; con él he quedado para vernos el sábado, ya que teme que lo echen de la asociación que lo ha recogido, y que le quiten la paga con la que subsiste. Otro amigo con el que acabo de hablar es Carlos, celador de un hospital, quien vive solo, pues por infidelidad a su pareja, ésta lo ha echado de su casa, y ahora no sabe qué hacer sin su mujer ni su pareja de jóvenes hijos, hasta el punto de que muchas veces no tiene ganas ni de vivir, como le suele ocurrir casi a diario. El otro es Javier, administrativo, también diagnosticado de esquizofrenia, éste es el más rico del grupo; así y todo, siempre tiene problemas con los psicofármacos, pues quiere tomar más, ya que son más que un placebo, su gran bastón, a los que recurre, cada vez que la vida le plantea un conflicto.

Tengo más amigos diagnosticados de esquizofrenia, como uno al que visité la semana pasada, a quien conocí de mi reciente último ingreso en el hospital, para que durmiera; él estaba allí bajo mi mismo diagnóstico: esquizofrenia; con éste, lógicamente tengo mucha menos confianza, pero también es un medio desheredado de esta cultura, pues vive en una pensión con un poco más que la paga

por minusválido psíquico y también está separado; vive sin sus dos hijas.

Yo tengo solicitada esa paga, en vista de que muchos la piden, y en vista de que mi pasión: la escritura y la lectura, no me dan dinero, lo que me ha llevado a pensar, si realmente soy tan minusválido como otros se plantean y me lo plantean.

Dentro de mi ámbito, intento oír a buenos y fieles amigos, generalmente, como ven, los menos afortunados en esta civilización, pues parece que los ricos, los que manejan desde cientos de miles hasta millones de pesetas mensuales, no están cómodos conmigo, y si he de ser sincero, yo tampoco lo estoy con ellos, pues no se dan cuenta que despilfarran el dinero, y que hay gente que lo necesita para una simple torta de harina que lo alimente todo el día.

Ni el café ni el desayuno del trabajo nos deberíamos tomar en el bar de la esquina, mientras haya gente que se está muriendo de hambre y sed.

Somos, incluso los que somos pobres como yo, ricos, frente a los del tercer mundo, y no nos damos cuenta, y no ayudamos, y preferimos comprarnos el último libro de Umberto Eco, a dar ese dinero a una ONG para que una persona pueda comer un mes, o más; entre éstos me incluyo, y por eso me considero impuro, no apto para el Reino de Dios, y entre otras cosas, sé, que a éste, sólo irán los desafortunados de los submundos, pues de los que padecen y sufren es el Reino. Esto, de todas maneras, no me basta, y ruego para que nos conciencemos, de que para vivir, no hace falta demasiado, que el resto se puede emplear para ayudar a los más ne-

cesitados, sobre todo cuando éstos lo necesitan para sobrevivir: para comer y beber, lo que parece mentira que aún no lo hagan una gran mayoría en este mundo.

Ayúdalos Señor.

Disculpen las molestias y hasta siempre.

FRUSLERÍAS

ESTE ARTÍCULO les pido disculpas por titularlo así, pero es que desearía hablarles de unas cuantas cosas que me rondan por la cabeza que es posible que consideren muchos sin importancia y tal vez sin sentido:

Ya desde los tiempos de estudiante de Farmacia, el profesor de Farmacognosia, D. Luis Bravo de Laguna, nos decía que había una guerra declarada entre los herbolarios y las farmacias, y por lo que puedo ver en los medios y entre los colegas de estudios, ahora se vuelve a recrudecer ésta, por lo que les voy a dar mi humilde opinión sobre ello, la cual no es otra, que no considero acertado, que gente que a lo mejor no sabe dónde queda el hígado o el páncreas, por poner un ejemplo, y no hablemos del complicado y apasionante mundo del cerebro, donde seguro que no saben ni a qué altura se sitúa el hipotálamo o la hipófisis, por no hablar de cómo funcionan las inteligentísimas marañas de neuronas, de las que me atrevería a decir, que ni siquiera ciertos psiquiatras canarios, que algunos toman

como de prestigio, saben cómo actúan los neurotransmisores en enfermedades tan frecuentes en su especialidad como son las esquizofrenias (por nombrarlas como las nombra D. Antonio Colodrón Álvarez: psiquiatra español citado como el más entendido respecto a esos temas entre varios colegas suyos), esté dispensando y aconsejando en temas de salud en muchas de las ocasiones, pues son pocas las veces que se limitan simplemente a vender plantas (sustancias) medicinales en cualquiera de sus formas farmacéuticas, incluida la planta entera o parte de ella. No creo que haga falta decirles que si una planta tiene un principio activo beneficioso para la salud, puede tener conjuntamente otro/s perjudicial/es, por no olvidar plantas que son puras bombas, como la cicuta con su cicutina (recuérdese a Sócrates), o como el *Papaver somniferum* (amapola o adormidera) con el opio.

Se tiene la equivocada idea y la publicidad engañosa y el desconocimiento ayuda a ello, de que si una sustancia es química, eso es sinónimo de tóxico, y si es natural, de no dañino, y siempre no perjudicial sino todo lo contrario: siempre beneficioso, y no es así.

Les diré que la mayoría de las primeras sustancias químicas usadas en farmacia, en un principio surgieron de los reinos animal, vegetal y mineral, o sea, totalmente naturales, pero que por su más fácil manejo y especificidad, se empezaron, con el paso de los siglos, a sintetizar químicamente; imagínense ustedes el arsenal de partes de plantas, minerales y animales que debería haber hoy día en las boticas caso de que todos los medicamentos fueran “naturales”.

Son, entre otras causas, las razones por las que pienso que no debía salir ni una planta de la farmacia, ni siquiera las enormemente probadas como sería el ejemplo de las camomilas, pues bien pudiera ser que el dependiente del herbolario no supiera decirnos que posee propiedades estomáquicas, cicatrizantes, diuréticas, tranquilizantes...

Ya sé que me dirán que muchas veces en la sustancia sintética va infinitamente más concentrado el principio activo “natural”, pero ni aún así, pues como dije, las plantas tienen otras sustancias que las hacen más dañinas muchas veces más que el mismo principio activo beneficioso (ej.: anís estrellado), y si no, éste mismo, *per se*, tiene efectos secundarios, contraindicaciones, interacciones y demás efectos, que es posible que los de los herbolarios desconozcan, que las hacen peligrosas para la salud, igual o más, en principio, que cualquier sustancia química.

Cambiando de tercio, les quiero contar que pude ver en la web del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (www.portalfarma.com), el pasado 16 de julio del año 2001, una noticia titulada: “Las mafias rusas invaden el mercado farmacéutico con medicinas adulteradas” publicada por el diario *El País* ese mismo día, en la que se contaba que en Rusia se fabricaban numerosos medicamentos adulterados, sobre todo antibióticos (75 millones de unidades); éstas junto con otras incongruencias y cosas increíbles que tenía el artículo, me hicieron dudar que la noticia fuera cierta, pues lo que decía eran cosas muy difíciles de creer, haciéndome pensar dicho artículo, que en

Rusia, la mayor parte de los medicamentos están adulterados y caducados: sí, ya se habrán percatado del asunto, nos avisaba el Consejo de forma soterrada que estaban empezando a experimentar masivamente las Autoridades Sanitarias con nosotros mismos, con los de los países desarrollados occidentales, lo que no es siempre sinónimo de cristianos, pues si en nosotros se experimenta con sustancias probadas de antemano en los países pobres, con los más pobres de estos países, con ellos, con los paupérrimos, muchas veces se experimentan con basuras absolutas, como ocurre con ciertos disolventes con los que están experimentando en locales de la policía y del ejército en el Tercer Mundo en estudios contra el SIDA como publicó otro periódico por esas fechas. Imagínense cómo ha de ser eso.

Si no decían abiertamente este experimento, es porque háganse cargo del caos que sería, viendo lo que pasó con lo de las vacas locas, y eso que personalidades destacadas del mundo de la ciencia, notificaban en varios medios, incluida la web del Consejo, que no había motivo para tales injustificadas alarmas, como así ha sido, no les cuento nada lo que pasaría con lo que a continuación digo: pues bien, no sé si se ha experimentado con todos los psicofármacos, pero sí puedo decir que en España, a muchos de los ansiolíticos, tranquilizantes e hipnóticos, se les ha sustituido el principio activo, tal vez por otra sustancia menos fuerte y dañina, o bien, simplemente se ha quitado sin más el principio activo dejándolos inocuos e inactivos, de tal forma que he podido observar una serie de casos, al menos en la ciudad de Las Palmas de Gran

Canaria, donde resido, que eran el típico síndrome de deshabitación de ciertos fármacos, el cual también lo sufrió mi propia madre, de setenta y cuatro años, la que era adicta al Lorazepan (DCI) sin motivo alguno, aunque ella, como los podía conseguir fácilmente a través de su médico de cabecera, pues se convirtió en dependiente de ellos; sí es cierto que se los prescribían los psiquiatras regularmente.

Les puedo hablar de lo que he visto, y esto es, que es posible que el estado de deshabitación (insomnio, irritabilidad, taquicardia, hipertensión, temblores, intensa diaforesis, ansiedad suprema, etc.), o sea, el típico efecto rebote debido a una retirada brusca de fármacos simpaticolíticos, se acaba en un mes más o menos, y tengo la impresión por lo leído en la web del Consejo y las de otros periódicos de tirada nacional, que hubo alguna muerte al respecto, por lo que debía haber mucho cuidado con las personas pertenecientes a grupos de riesgo (niños, ancianos y embarazadas), las cuales considero que deberían haber estado bajo estricto control médico, incluido, posiblemente, el ingreso hospitalario. Es, nuevamente, mi humilde opinión.

Se dijo, yo pienso que era respecto a esto, en una noticia aparecida en la web del Consejo que un fármaco de un laboratorio de productos principalmente de cosmética, había provocado unas siete muertes en España, de un total de catorce muertos en todo el mundo, lo cual he pensado si se debe a las muertes provocadas por esta desintoxicación masiva de psicofármacos, pues casos menos graves han sido un escándalo absoluto, y de esta noticia no se supo casi nada más. Ya digo que esto son

todas elucubraciones mías, y a ciencia cierta no sé ni tan siquiera si mis sospechas están bien fundadas o no.

Desearía que dichas sospechas fueran ciertas, pues así empezaríamos a usar más sustancias menos dañinas y a usarlas en pequeñas dosis, para dolencias y padecimientos tratados hoy día innecesariamente con fármacos muy peligrosos, sumamente potentes y perjudiciales para la salud, como se aconseja en todos los medios especializados, incluyendo los propios prospectos, a los que muy pocas veces se hace caso; y no fiarnos de lo que nos dicen los demás en cuanto a fármacos de prescripción y dispensación exclusiva con receta médica se refiere.

En definitiva, las más altas Autoridades Sanitarias, no nos quieren tan drogados sin necesidad, cosa con la que estoy totalmente de acuerdo.

Para concluir, decirles que estuve haciendo experimentos conmigo mismo, para ver si mis sospechas eran ciertas o no, aprovechando que no tenía que coger maquinaria peligrosa ni trabajar, y como me había prescrito mi psiquiatra, D. Javier Rúa-Figueroa Suárez, el hipnótico: Flurazepan (DCI) (comprado, el 16/8/01 en una farmacia del distrito postal 35011, de la isla donde resido, con receta médica), cuya fecha de caducidad es del 11-2004, pues ingerí aproximadamente seis cápsulas, de distintos lugares de los dos blister, a distintas horas y en sólo dos días, y éstas no me hicieron efecto alguno, cuando me consta, por experiencia propia, cuando las tomé hace unos diez años, que con una se duerme intensamente en menos de media hora después de haberla ingerido. Con este fármaco, se

aconseja no interrumpir el sueño al menos las siguientes seis a ocho horas de haberlas tomado, según indica su prospecto para información de todos sus consumidores, pues se corre el riesgo de no recordar lo que se hizo mientras se estuvo levantado, y yo, que no dormí ni cinco minutos, recordaba perfectamente todo lo que había hecho durante esas horas esos dos días. Pero les debo confesar que de esto nada sé, pues no soy de los que desarrollan una larga labor investigadora en grandes centros sobre estos temas, sino que me he dedicado los últimos años a estudiar y a escribir por mi cuenta.

También pido disculpas por haber incumplido los mandatos del médico, aunque poco después, desde que lo vi, le comuniqué mis experiencias. Sé que aunque fue a modo de experimento, no tengo disculpa por haber ingerido tantas dosis de dicho hipnótico, por lo que también pido disculpas, a la vez que ruego que no se siga mi ejemplo, sino que se sigan al pie de la letra los consejos del médico, como yo, de normal, los sigo.

MISCELÁNEA CON RUDIMENTOS PARA NEÓFITOS

ANTE TODO me han de perdonar las imprecisiones e imperfecciones que siempre cometo en todos mis escritos, pues nunca he pretendido con ellos sentar cátedra, sino relajarme y a lo sumo hacer pasar el rato distraídamente a mis posibles y queridos lectores, por lo que les he de aclarar que salvo las dos definiciones financieras, las que casi he copiado al pie de la letra, con muy ligeras modificaciones, del módulo VI del Master en Gestión que cito en la bibliografía, y por supuesto la cita bíblica, del resto les hablo del recuerdo, y mi memoria, debido al exceso de medicación, por la causa que muchos colegas saben, me falla mucho, por lo que no puedo especificar en la bibliografía de qué parte concreta son, pues lo son de varios sitios de cada fuente. Vamos allá:

Parece que las multinacionales, después de las grandes presiones de las ONG's, los gobiernos y la opinión pública, han empezado a crear una política de precios ligeramente distinta para los tan necesitados de nuestra ayuda, los países en desarrollo,

aunque no llegan todavía a cubrir todas las necesidades, ni mucho menos, de estos desamparados. Estoy totalmente a favor de una política de genéricos efectivos y mucho más baratos, con los que se podrían salvar muchas vidas en estos países y en otros economizar dinero, el que se podría dedicar a otras áreas; en esos países se mueren, diariamente, por poner un ejemplo, infinidad de niños por simples diarreas, por no hablar de los problemas del Sida o las enfermedades endémicas.

Los bancos crean una serie de préstamos que a los farmacéuticos pueden interesar, como son los *leasing* (equivale a arrendamiento financiero. Es un sistema de financiación que adopta la forma de un contrato de alquiler, generalmente a medio y largo plazo sobre activos muebles o inmuebles; a lo largo del contrato el arrendatario paga las cuotas establecidas y, al finalizar el mismo, se pueden plantear la compra del bien en cuestión mediante el pago de una pequeña cantidad) y el *renting* (contrato de alquiler de bienes de equipo —mobiliario, maquinaria, automóviles, etc.— a medio y largo plazo, entre dos y cuatro años, por el cual el arrendatario se compromete a pagar una renta fija periódica, generalmente mensual, durante el plazo de vigencia del contrato, por lo que recibirá de la compañía: el uso del bien objeto de la operación, el mantenimiento del bien, el seguro del bien). Son opciones, que aunque el farmacéutico tenga dinero, no debe olvidar ni menospreciar.

Por ley, las fórmulas magistrales, sólo se pueden elaborar en las oficinas de farmacia, y éstas serán preparadas para una sola persona, y siem-

pre con receta médica, al menos hasta que no salga el listado que contenga las que se pueden fabricar sin receta, pues todavía no existe ninguno, aunque está en elaboración. La farmacia que la ha preparado es la única que la puede vender. Aunque el médico prescriba ciertas mezclas, algunas no se pueden elaborar, como son las asociaciones de anorexígenos con ansiolíticos. No se pueden emplear especialidades farmacéuticas para preparar las fórmulas magistrales, pues está prohibido, lo que sí se puede hacer es pedir preparados intermedios a la industria para la confección de dichas fórmulas, las que estarán siempre elaboradas por el farmacéutico o bajo su supervisión.

En homeopatía más que enfermedades aisladas, lo que se toma en cuenta es a la persona en concreto, y más específicamente, su constitución, la cual, la mayoría de los homeópatas la dividen en cuatro posibles: sulfúrica, carbónica, fosfórica y fluórica, tras haber empezado la división en tres, y así, tal como explica la profesora del Master en Gestión, según cual sea el tipo, será el paciente más propenso a padecer una enfermedad u otra. Como sabrán, la homeopatía es curar con un igual en cantidades infinitesimales, o sea, que el mal que quiero sanar, lo voy a provocar con una sustancia que lo produzca, para así el organismo acostumbrarse a combatirla; como ven es una concepción totalmente contraria a la tradicional en occidente: la alopatía.

La xerostomía (sequedad de boca), tan frecuente, entre otros, en enfermos que toman medicación que afecta al sistema nervioso, se puede combatir con pastillas de clorato potásico (EFP) y chicles de

menta o de vitamina C, lo cual provocará la tan deseada sialorrea, sialismo o ptialismo (hipersalivación).

En embarazadas están contraindicadas las tetraciclinas, siendo uno de los pocos antibióticos de elección la amoxicilina. De todas maneras, yo a este grupo de pacientes, para todos los síntomas y signos indicadores de anomalías, los mandaba al médico, pues sabía que incluso el tan beneficioso para muchos ácido acetil salicílico provoca por sus propiedades antiagregantes de plaquetas, y porque atraviesa la barrera placentaria, problemas de tipo sanguíneo en el feto (hemorragias), y aunque me consta que el paracetamol es el analgésico de elección en estos casos, no lo mandaba, porque sabía desde la carrera, que casi desde el principio de su comercialización, tenía efectos adversos sobre el hígado. De todas maneras, tanto a éstas, a los neonatos, los lactantes, como a los longevos, hay que mandarlos al médico para resolver todas las patologías que se les presenten. Y yendo más lejos, ya no mandaría ni un antibiótico, pues estos se quieren hacer que se dispensen sólo con receta médica, por el abuso que hemos hecho de ellos, empezando por nosotros, los farmacéuticos, y el mal uso en enfermedades como la gripe, el resfriado, o afecciones leves del tracto respiratorio, con lo que hemos dado mal ejemplo; por este uso inadecuado, se han creado infinidad de resistencias, de tal forma que ya no hay casi arsenal farmacológico para combatir las infecciones, y como las investigaciones salen muy caras, los nuevos antibióticos nos salen por ello muy caros, y encima, las mutaciones de las

bacterias van casi más rápidas que los avances de la ciencia, con lo que si nos descuidamos no vamos a poder vencerlos.

En ortopedia, como también hace el Master en Gestión, hemos de dar dos definiciones que *grosso modo* serían: prótesis: artilugio ortopédico que sustituye al miembro, y ortesis: artilugio ortopédico que sirve para ayudar y modificar al miembro, vamos, para corregir deformaciones y anormalidades. Son muchos los productos ortopédicos que la ley permite tener en las farmacias sin que haga falta la presencia de personal cualificado en esta rama, sobre todo aquellos que con una ligera modificación, pueden usarse directamente por el usuario.

Las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias son fármacos de los que, por su dilatada experiencia (un mínimo de diez años), levedad de efectos colaterales, y uso en patologías menores, se puede hacer publicidad, con lo que el hombre de hoy, tan escaso de tiempo como para ir al médico cuando se presentan dichas patologías, puede obtener información sobre ellos en los medios de comunicación, y por tanto realizar la automedicación responsable y asistida, en la que siempre entra el consejo del farmacéutico, por lo que, como mínimo, el licenciado que trabaja en una oficina de farmacia, debería ser casi especialistas en este terreno, para lo que vienen muy bien los cursos de formación continuada sobre estos medicamentos. Como bien se habrán dado cuenta, en los complejos vitamínicos clasificados como EFP, no entran a formar parte las vitaminas liposolubles, pues éstas, precisamente por esta apetencia por los lípidos, se acumulan en las

grasas del organismo, con lo que dicha acumulación podría dar lugar a hipervitaminosis, tan dañina como la hipovitaminosis. Las sustancias que entran a formar parte de los complejos, son hidrosolubles, cuyo exceso se excretaría por vía urinaria. De todas maneras, no se deben usar de fijo, sino en estados carenciales, de convalecencias o de fatiga, pues ante todo se debe recomendar una alimentación adecuada, lo más variada y completa posible, a poder ser siguiendo las RDA (Recomendaciones Diarias Alimenticias) que marcan los organismos internacionales competentes, para lo que no hay mejor guía rápida que la pirámide nutricional, en cuya base están los cereales, las pastas, el pan, y el arroz y, tan olvidados en nuestro mundo desarrollado, dando esto lugar a numerosos cánceres y desajustes del aparato digestivo, los cuales no son tan frecuentes, por lo contrario, en los países del tercer mundo.

Según el de *Gestión*, en las farmacias, de cara al público, no se han de poner medicamentos de prescripción, sino los clasificados como EFP; también irán las secciones de óptica, homeopatía, dietética y nutrición juntas, fitoterapia, los de la ciencia cosmética, y en general todas las de parafarmacia; la de ortopedia puede estar también ahí, pero debe haber un sitio reservado para usar como probador, con un espejo, una pequeña alfombra y una silla; también debe haber un sitio lo suficientemente aislado para la atención confidencial con el paciente, con un ordenador cerca, por si hay que abrirle una ficha para la vigilancia farmacológica, y por supuesto, para la consulta del profesional.

Para la tos se aconseja beber mucho agua, pues ésta licua la flema, con lo que es más fácil expulsarla; no hay que evitarla, pues ésta es una salida al exterior de sustancias nocivas del tracto respiratorio; miento, la tos improductiva sí hay que tratarla con antitusivos, los que nosotros mandaríamos serían los que están dentro del grupo de las EFP.

Hay que tener presente que a los maravillosos ancianos, al tener más “gastados” los sistemas enzimáticos de la liberación, absorción, distribución, metabolización y excreción de los fármacos, les van a resultar más dañinos los medicamentos, y se van a comportar de distinta forma a como lo harían en cualquier adulto joven, por lo que es muy importante que en este grupo de población la medicación máxima sea a lo sumo de tres fármacos, evitando a toda costa, la tan frecuente y peligrosísima polimedicación.

Sugerencias a:

servandoantonioblanc@redfarma.org

Bibliografía en la que me he basado:

Curso de Medicamentos en el embarazo: Fundación de Estudios y Formación Sanitaria. 2001.

Master en Gestión Eficaz en la Oficina de Farmacia: Universidad de Barcelona. 2000-2002.

V Curso de Postgrado a Distancia: Nutrición, Dietética y Dietoterapia. Universidad de Navarra. 1999-2000.

Master Universitario en Gerontología Social Aplicada. Universidad de Barcelona. 2000-2001.

PNFC: Curso de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias. Módulo 1. CGCOF. 2001-2002.
www.portalfarma.com CGCOF.
Nueva Biblia de Jerusalén. Revisada y Aumentada. En letra grande. Varios autores. 1999.

El Señor ha creado medicinas en la tierra,
y el hombre prudente no las desprecia.
¿Acaso no endulzó el agua con un leño,
para que se conociera su poder?
Él es quien da a los hombres la ciencia,
para que lo glorifiquen por sus maravillas.
Con las medicinas el médico cura y elimina el sufrimiento,
con ellas el farmacéutico prepara sus mezclas.

Eclesiástico 38 4-7

LA ESQUIZOFRENIA

LES VOY a hablar de los antipsicóticos (los nuevos fármacos usados contra la esquizofrenia), y los neurolépticos (fármacos un poco más antiguos usados contra esta enfermedad), y de ellos decirles sólo un par de cosas, como por ejemplo que hay que tener muchísimo cuidado con lo que se llama el *Síndrome Neuroléptico Maligno* (SNM).

Este síndrome se caracteriza en sus primeras fases porque el que lo sufre presenta fiebre (hipertermia) inesperada, rigidez muscular, confusión mental, y unos pocos síntomas más. Es tremendamente peligroso, pues su efecto final suele ser casi siempre la muerte, y la única forma de paliarlo hoy día, es controlando los síntomas. Por supuesto, cuando vean en alguna persona medicada con estos fármacos, alguno de estos síntomas, lo han de llevar inmediatamente al hospital, y decir, o mejor, llevar los paquetes con los prospectos, de los fármacos que está tomando.

A favor hay que decir que dicho síndrome no es muy frecuente, presentándose preferentemente

en personas que abusan de éstos fármacos, y los que tienen antecedentes de drogadicción.

Dichos fármacos se caracterizan por ser depresores, o sea, que inhiben el sistema de alerta y vigilia del organismo (el sistema nervioso simpático), con lo cual, el paciente que los toma presentará poca actividad, somnolencia, apatía, depresión, y toda la gama de síntomas que se les ocurra, que sean, por así decirlo, de bajada (de “bajona”), pues con éstos lo que se pretende evitar es precisamente la hiperestimulación de ciertos sistemas del organismo, que durante el transcurso de la enfermedad se ven alterados.

¿SICÓPATA?

EN ESTE articulillo les voy a hablar de mi experiencia como diagnosticado de esquizofrenia, unido a que como gran parte de los mortales, me creo único y súper, y por tanto que el brote que me diagnosticaron, no es tal, sino que fue una confabulación de una serie de señores, entre ellos el ex presidente del gobierno español Felipe González, contra mi persona.

Esta idea la he defendido muchas veces, hasta el punto de que he escrito un pequeño libro sobre ello, el que se puede leer en la web: www.e-libro.net, pero lo cierto es, que muchas otras, dudo, al oír otros testimonios de otros diagnosticados de esquizofrenia, ya que éstos también afirman que sus voces, son efecto de otras personas, bien que hacen brujerías con ellos, o bien que son enviados del Señor, o que se comunican mentalmente con otras personas, y así infinidad de variantes según la infinidad de portadores de estos diagnósticos.

Me planteo si todo lo que decimos los así diagnosticados es cierto o tal vez sólo lo que alguno de

nosotros dice y por tanto la medicina se equivoca, lo cual no creo que ocurra siempre, pues bien dice la Biblia que hay que hacer caso al médico, ya que éste también está guiado por el Señor, es más, éste pide al Señor que lo oriente y ayude para poder acertar y así conseguir la curación del enfermo.

Lo que sí puedo decir es que los que sufrimos este diagnóstico estamos tremendamente marcados por la sociedad y, al menos en mi caso, consigue que nos sintamos inferiores, pues somos conscientes de que nos están diciendo que nuestro cerebro no funciona bien, que el rendimiento intelectual es menor al normal, y eso, para este humilde servidor, como supongo que para muchos otros, es tremendamente duro.

Gracias por todo, y disculpen las molestias.

¡CUIDADO: FÁRMACOS!

Sí, CON los fármacos no se juega, pues mal usados, de forma incorrecta e irresponsable, pueden ser peligrosos, por lo que desde aquí quiero hacer un llamamiento, a que éstos se usen siempre bajo control estricto de un médico, y no a demanda, esto es, porque yo creo que me hacen falta más o menos me los subo o bajo como yo estimo oportuno: esto ¡jamás!

Sólo hay un grupo muy específico de fármacos, en el cual el paciente puede optar a escoger, son las llamadas Especialidades Farmacéuticas publicitarias (EFP), de las cuales se puede hacer propaganda. Estos medicamentos se usan para enfermedades muy concretas, y poco graves e importantes (tos, resfriados, dolores leves, etc.). Están regulados por la ley, y por tanto, no de todos los fármacos que se usan para esos padecimientos, se pueden hacer publicidad.

Este tipo de toma de medicamentos, se llama “automedicación responsable y asistida”, pues aunque el paciente escoja, siempre debe ir acompaña-

do del consejo del farmacéutico, ya que muchas veces se confunden los fármacos, y lo que se pensaba que era para una cosa resulta que es para otra.

Aparte de esto, hay que ver los posibles efectos perjudiciales para el que los va a tomar en concreto, así por ejemplo, siempre que se esté tomando algún otro medicamento, hay que dejarlo bien claro al profesional sanitario que se consulte, pues es más que probable que pueda haber problemas de interacciones, incompatibilidades y demás entre los distintos fármacos.

Siempre, siempre, cuando se va a tomar un fármaco por primera vez, hay que leerse el prospecto, y lo que no se entienda, consultarlo con el diccionario o con un sanitario capacitado.

HIGIENE BUCAL

MANTENER un correcto estado de la boca y los dientes es fundamental para conseguir el bienestar físico, mental y social de la persona.

Al uso diario de buenos productos para la higiene de los dientes, hay que añadir las visitas cada cierto tiempo al dentista y una correcta alimentación, sobre todo no abusar de los azúcares, así como limitar el consumo de alcohol y tabaco.

La higiene de los dientes debe ser esmerada, pues si no se acumulan en la superficie de éstos unas sustancias que se conocen con el nombre de placa dental.

La presencia de esta placa, es uno de los factores determinantes de enfermedades dentales. Si esta es muy grande, no saldrá con el cepillado, sino que deberemos ir a un dentista, pues es el único medio de eliminarla.

Dentífrico: producto destinado a la limpieza de la superficie accesible de los dientes, mediante el uso de un cepillo.

Todo dentífrico debe cumplir:

- Usado con un eficiente cepillo y de forma correcta, debe limpiar bien los dientes, o sea, ha de ser capaz de remover los restos de alimentos, placa o sustancias extrañas al diente.
- Después de su uso, debe quedar en la boca y en los dientes una sensación de limpieza y frescor.
- El coste debe ser tal que su uso regular no suponga ningún desajuste en la economía personal.
- No debe ser dañino; debe ser agradable, y su uso debe producir satisfacción.
- El empaquetado del mismo debe ser cómodo y estable durante su vida comercial.

SEQUEDAD DE BOCA (XEROSTOMÍA)

EN ESTE artículo les hablaré de este molesto síntoma que provoca no pocas veces, la consulta al profesional sanitario, el cual se puede deber a varias causas.

Entre estas causas, pueden estar las vinculadas a intervenciones médicas que afecten a las glándulas salivares, como la radioterapia, o patologías de otra índole que las afecten, como el Síndrome de Sjögren.

El tratamiento en estos casos, corresponde al médico o al estomatólogo, los que pondrán el remedio tras efectuar el diagnóstico.

Muchas veces se debe a un descenso en la funcionalidad o insuficiencia de las glándulas salivales, lo que provoca una sequedad de boca de menor entidad, que puede ser de duración variable.

Esta sequedad de boca también puede estar relacionada con condiciones ambientales naturales, como el cambio a un clima seco en personas no acostumbradas, etcétera.

Otras veces se debe al estrés, la ansiedad, o a hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo inmoderado de alcohol, todas cosas que hay que evitar y controlar.

Cómo no, también están las medicaciones que las provocan como efecto colateral, como serían: los sedantes, antipsicóticos, antidepresivos, antialérgicos, etc., las que el sanitario debe tener en cuenta a la hora de buscar un remedio.

La solución a la xerostomía (sequedad de boca), es poco brillante en la mayor parte de las ocasiones, así se aconseja beber agua, el uso de humidificantes del aire, el uso de caramelos o chicles sin azúcar de menta o de sabores de frutas, lavarse bien la boca después de comer, sobre todo si se han ingerido cosas dulces cuyo regusto provoca gran sequedad, o la aplicación tópica de ácido cítrico, o bien pastillas de clorato de sodio o de clorato potásico (de venta en farmacias sin receta médica).

De todas formas, para conseguir un buen efecto, habría que recurrir al empleo de un grupo de fármacos (agonistas muscarínicos) y al uso de sustitutos salivales, como las salivas artificiales o geles que mantienen la sensación de frescura mucosal.

GLAUCOMA Y SU CONSECUENCIA FINAL: LA CEGUERA

EL GLAUCOMA es una enfermedad de los ojos, que se caracteriza por la lesión progresiva del nervio óptico y la pérdida del campo visual.

La lesión del nervio óptico se relaciona a su vez con el aumento de la presión dentro del ojo (presión intraocular: PIO), así, cuando ésta aumenta (hipertensión intraocular) estaríamos ante el principal factor de riesgo para el desarrollo del glaucoma, el cual muchas veces, es una enfermedad que dura toda la vida (crónica), y que puede desencadenar en la ceguera si no se trata, por lo que es tan importante un diagnóstico cuanto antes mejor, para lo que es fundamental las revisiones anuales por el oculista.

El glaucoma es una de las principales causas de ceguera en los países desarrollados.

El diagnóstico del glaucoma, se basa en tres parámetros: 1) PIO elevada, 2) aumento de la excavación del disco óptico, visible al examinar el fondo del ojo por el oculista. 3) defectos en el campo visual.

Las personas que tengan familiares que lo hayan padecido, deben comunicárselo al oculista, pues es hereditario.

Otras personas que pueden padecerlo son los que padezcan de miopía severa, o bien los que hayan sufrido alguna lesión en el ojo, o bien los diabéticos. Todos ellos, deben ir al oculista al menos una vez al año.

El glaucoma puede durar para toda la vida (crónico) o bien aparecer en un momento determinado (agudo) y al tratarlo se cura.

Cuanto antes se detecte, habrá mayores posibilidades de tratarlo y que no desencadene en ceguera; como no tiene síntomas que podamos observar a simple vista, su única forma de detectarlo es con las visitas periódicas al oftalmólogo.

Con el tratamiento, lo que se pretende es conservar la visión y el campo visual tal y como estaban en el momento del diagnóstico, ya que hoy en día es imposible la regeneración de las fibras del nervio óptico dañadas.

Para ello, lo que hay que hacer es mantener la presión intraocular dentro de valores normales, lo que se logra con fármacos concretos, generalmente colirios específicos.

RESFRIADO Y GRIPE (I)

LAS DOS son infecciones respiratorias provocadas por virus.

En la siguiente tabla, se pueden observar las diferencias entre ambas:

Síntomas	Gripe	Resfriado o catarro común
Inicio	Súbito	Paulatino
Fiebre	38-41 °C	Rara
Dolores musculares	+	-
Dolores de cabeza	+++	+/-
Tos productiva	-	+
Dolor lumbar	++	-
Estornudos	+/-	++
Dolor al deglutir	+/-	++
Irritación de los ojos	+/-	+
Secreción nasal	+/-	++

El *resfriado* o *catarro común* cursa generalmente sin fiebre, con inflamación de alguna o todas las vías aéreas, incluyendo la nariz, la garganta (larin-

ge y faringe) y a menudo el pecho (tráquea y bronquiólos —conductos que van a los pulmones—).

La enfermedad suele empezar con molestias de la nariz o faringe, acompañadas de estornudos, y malestar general.

Excepcionalmente en algunos pacientes presentará fiebre de 38 a 39 °C, principalmente en niños.

La inflamación de la faringe (faringitis), suele empezar de forma temprana, mientras que la de la laringe y tráquea (laringitis y traqueitis) varía en frecuencia según los individuos.

Las secreciones nasales son acuosas y abundantes durante los dos primeros días, pero posteriormente se vuelven mucosas y con pus (purulentas), lo cual indica que va habiendo sobreinfección bacteriana. La mayor viscosidad de estas secreciones favorece la tos seca, con esputo escaso, que en ocasiones suele durar un par de semanas.

Si no hay complicaciones, los síntomas desaparecen a los 4-10 días; no obstante, en pacientes con inflamación continua de los bronquios (bronquitis crónica) es común un aumento y perseverancia de éstos.

En ocasiones se puede observar la inflamación del oído con pus (otitis purulenta) debido a una sobreinfección bacteriana.

La *gripe* se caracteriza generalmente por un cuadro de aparición súbita de fiebre (38-40 °C) que dura de 3 a 7 días, acompañada de los síntomas de la tabla, aparte cansancio y malestar general.

El período de incubación es de 1 a 3 días.

En algunas ocasiones ciertos síntomas como la tos o el decaimiento (astenia), pueden durar 15 días.

Generalmente se presenta como una epidemia durante el invierno.

En los casos graves puede haber postración, algunos tipos de neumonías (inflamación de los pulmones), alteraciones neurológicas, fallo de los riñones, etcétera.