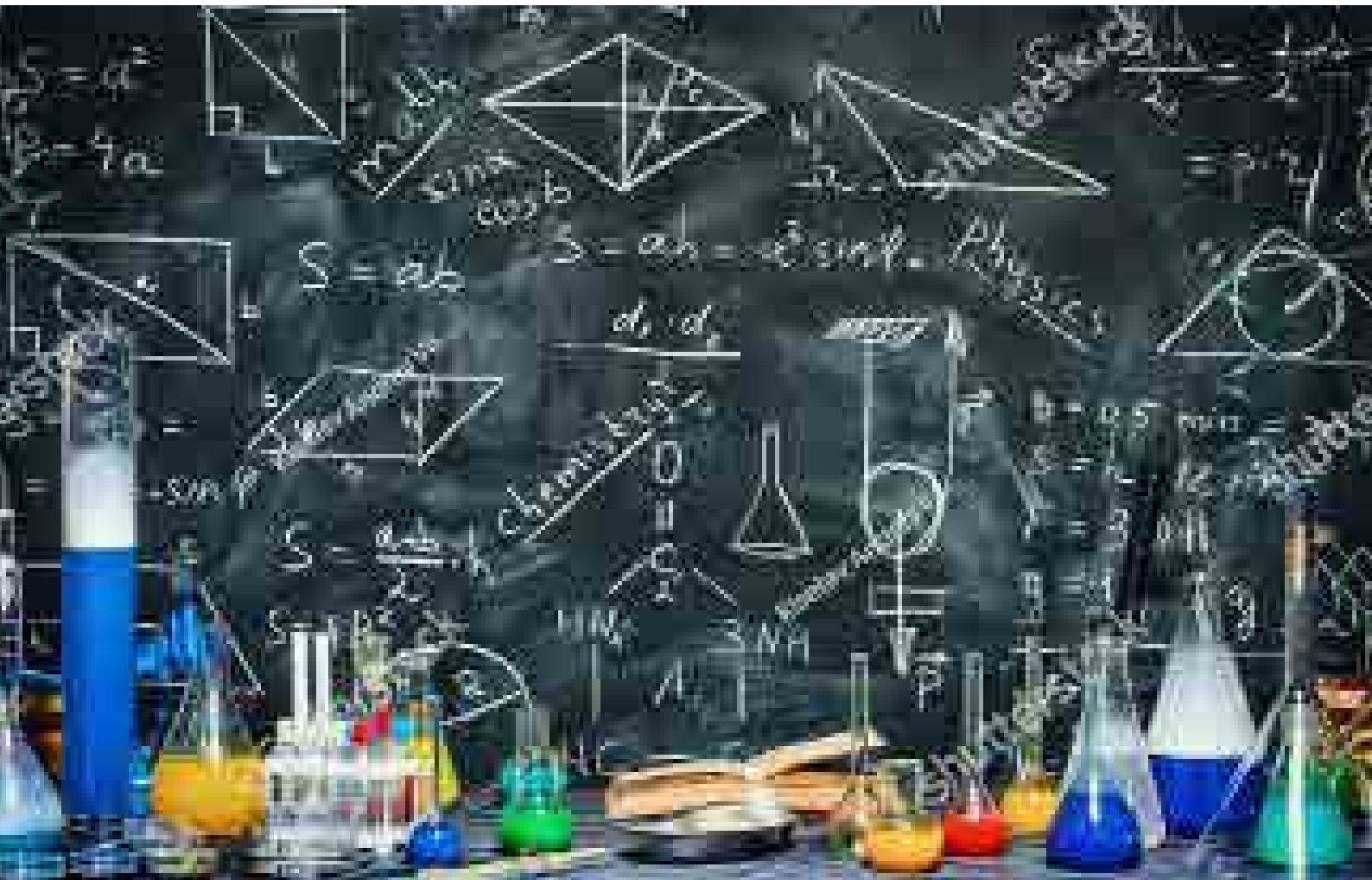


REVISTA OFICIAL

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CASTELLÓN

# FARMAICOF



## Perspectiva farmacéutica. Un breve diálogo generacional



Le Cadó presenta su IX  
Marcha contra el cáncer



Primer contacto entre el  
ICOFCFS y la FEEF



Las farmacias centenarias nos  
cuentan su historia

# Conduce tranquilo con nuestro seguro de automóvil



**A.M.A.**  
agrupación mutual  
aseguradora

Hasta un  
**45% DTO.**

## Confianza

**S** PORQUE  
somos  
Sanitarios



**Seguro  
de Automóvil**

### Nuevas coberturas y exclusivas ventajas para ti y tu familia:

Cobertura completa para tu vehículo: sustitución, valoración, accidentes, lunas y más.

Elige el seguro que mejor se adapte a tus necesidades: terceros básico, ampliado, todo riesgo, premium y más.



900 82 20 82 / 964 23 35 13  
[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)



A.M.A. CASTELLÓN  
Mayor, 118 [castellon@amaseguros.com](mailto:castellon@amaseguros.com)



## La Mutua de los Profesionales Sanitarios...y sus familiares.



Rosa Arnau | Presidenta del ICOFCS

El nuevo panorama político en el ámbito autonómico tras el triunfo del PP el pasado 28 de mayo plantea, en principio, una serie de dudas sobre el sector farmacéutico. Ha habido cambios en los interlocutores y hemos iniciado ya rondas de reuniones con todos ellos. Después de un análisis más detenido, con las reservas y prudencia necesarias, parece que las intenciones son de respeto institucional mutuo y de colaboración, estableciéndose desde el primer día un diálogo fluido. Por ello, desde el Colegio hemos considerado oportuno y necesario presentar un documento a la Administración en el que queden plasmadas las acciones o líneas de actuación en el ámbito farmacéutico que consideramos esenciales para el presente y el futuro de nuestra profesión. Nuestras líneas de actuación se pueden resumir en ocho puntos:

- Defensa de la profesión en todos sus campos de actuación y modalidades de ejercicio.
- Avanzar en el modelo de Farmacia Comunitaria impulsando los Servicios Farmacéuticos Asistenciales para responder al reto del envejecimiento, cronicidad y dependencia.
- Integrar al farmacéutico como profesional sanitario en las estrategias y políticas sanitarias llevadas a cabo desde la Administración Pública.
- Impulsar la sanidad digital y permitir el acceso electrónico al historial farmacoterapéutico del paciente con todos los profesionales sanitarios para obtener los mejores resultados en salud.
- Aprovechar la red de farmacias

comunitarias para garantizar una atención sanitaria integral en áreas rurales y en situación de despoblación garantizando la viabilidad de estas farmacias.

- Mejorar el acceso de los ciudadanos a los medicamentos del ámbito hospitalario mediante la dispensación colaborativa entre servicios de farmacia hospitalaria y farmacias comunitarias.
- Integrar a la farmacia comunitaria en las estrategias nacionales y programas de Salud Pública autonómicos, implicándola en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- Implicar a la profesión farmacéutica en las estrategias sociales dirigidas a colectivos vulnerables y en riesgo de exclusión social, en especial las dirigidas a la infancia, juventud, mayores, mujeres, víctimas de violencia de género o personas con discapacidad. Las políticas públicas en materia de sanidad tienen una importancia trascendental para la protección de la salud, y en ellas la aportación de la profesión farmacéutica es imprescindible para garantizar la salud y el progreso social. Para cumplir con este propósito es fundamental fortalecer la función del farmacéutico como profesional sanitario, para mejorar los resultados en salud y promover la salud pública y el bienestar de la población. A través de ese documento, por una parte, queremos plasmar las líneas de actuación que se están llevando a cabo desde el Colegio y, por otra, las necesidades del sector para hacer efectivas las iniciativas emprendidas.

Soy consciente de las trabas y los muros con los que, a priori, nos tendremos que enfrentar y que, para salvarlos, debemos trabajar intensamente a nivel externo, dando a conocer a los políticos, en todas las administraciones sanitarias, lo que es la farmacia asistencial y conseguir que apuesten por la posibilidad real que ofrecemos de ejercer de muralla de contención sanitaria, que proteja a la atención primaria y permita que sigamos disfrutando de un sistema sanitario, que haga frente a los nuevos retos de cronicidad y envejecimiento durante otro largo período de tiempo.

## Directora

Rosa Arnau Salvador

## Colaboran

Vocalías ICOFCS, CIM, Laboratorio de formulación y Análisis de Aguas

## Edita

Dep. Comunicación

Diseño y maquetación: Nelo Melchor

Calle Ebanista Hervás, 51. 12004  
Castelló de la Plana  
Teléfono: 964 23 64 70  
www.cofcastellon.org  
comunicacion@cofcastellon.org

Depósito legal:  
CS-207-2011



## De cerca

05

Los vocales del ICOFCS aportan su propia experiencia a los jóvenes estudiantes de farmacia, tanto a los que están acabando el grado y tienen el futuro laboral a la vuelta de la esquina como a aquellos que acaban de iniciarse en esta apasionante aventura.



## Noticias ICOFCS

08

El ICOFCS acompaña a ALCER Castalia en su Ruta de la Salud por el interior de nuestra provincia acercando el cuidado y prevención de la salud a poblaciones con difícil acceso a estos servicios.



## Artículos Vocalías

12

Las vocalías de Adjuntos, Substitutos y Regentes, Dermofarmacia y Ortopedia han colaborado con artículos sobre: xerostomia, hiperpigmentación y úlceras por presión.



## Formulación magistral

20

El laboratorio de formulación del ICOFCS ha preparado un interesante artículo sobre formulaciones magistrales para aliviar la rosácea.

# Perspectivas farmacéuticas.

Con el tiempo, uno adquiere no solo experiencia sino también una profunda apreciación por la evolución y la continuidad de nuestra profesión farmacéutica. Mirando hacia atrás en mi carrera, me encuentro pensando en lo que diría a los jóvenes estudiantes que ahora están comenzando su viaje en el mundo de la farmacia.

## Nunca Dejes de Aprender

El mundo de la farmacia es dinámico. Lo que aprendes en la universidad es solo el principio. Siempre debes mantener tu mente abierta y tu sed de conocimiento insaciable. La investigación y la ciencia avanzan, y como farmacéutico, debes avanzar con ellas. Nunca subestimes el poder de la educación continua y la formación. Mantén tus conocimientos actualizados y sé un eterno estudiante.

## La importancia de la comunicación

No puedes ser un gran farmacéutico si no eres un buen comunicador. Aprende a escuchar a tus pacientes, comprende sus preocupaciones y necesidades. La comunicación efectiva con otros profesionales de la salud también es crucial. Colaborar con médicos y otros miembros del equipo de atención médica mejora la atención al paciente y evita errores.

## Un servicio personalizado

A pesar de la creciente automatización y tecnología en la farmacia, nunca pierdas la perspectiva de que estás tratando con personas, no solo recetas médicas. Ofrece un servicio personalizado. Conoce a tus pacientes, respóndeles con empatía y sé un recurso valioso para su salud y bienestar.

## Participa en tu comunidad

La farmacia no es solo una tienda de medicamentos, sino un pilar de la comunidad. Participa activamente en tu comunidad. Educa sobre la importancia de la salud y el uso adecuado de medicamentos. Colabora en eventos de promoción de la salud. La farmacia es un faro de conocimiento y apoyo en la

comunidad, asegúrate de que brille con fuerza.

## Perspectivas a largo plazo

Mira más allá de las metas inmediatas. Considera cómo puedes contribuir a la evolución de la farmacia y la atención médica en el futuro. ¿Cómo puedes innovar? ¿Qué problemas puedes resolver? La farmacia siempre está en constante evolución; asegúrate de ser parte de ese progreso.

En un mundo cada vez más interconectado, la farmacia no está confinada a una localidad. Las oportunidades globales se abren con la internacionalización de esta profesión. La industria farmacéutica y las organizaciones de salud internacionales requieren vuestro conocimiento.

Los desafíos del mañana en farmacia requieren diversidad de talentos y perspectivas. Convertíos en farmacéuticos que abarquen la totalidad del espectro de esta disciplina. Abrazad la innovación y la tecnología. Sed líderes en la promoción de la salud y el bienestar.

Con vuestro compromiso y pasión, estáis forjando el futuro de la farmacia. Sois portadores de una antorcha que iluminará el camino hacia una sociedad más saludable y equitativa. Así que, mientras avanzáis en vuestro viaje farmacéutico, recordad: vuestra formación es la clave, pero vuestro potencial no tiene fronteras. El mañana os pertenece, farmacéuticos del futuro.



Este breve artículo ha sido creado por una IA a partir de toda la información accesible sobre la profesión farmacéutica.

# Perspectivas farmacéuticas. Un breve diálogo generacional

Con el curso académico a punto de comenzar en las universidades españolas son más de 13.000 jóvenes los que se preparan para continuar con su formación y algo más de 2,000 los que a mediados del próximo año habrán logrado graduarse.

Los vocales del ICOFCS quieren aportar su propia experiencia a los jóvenes estudiantes de farmacia, tanto a los que están acabando el grado y tienen el futuro laboral a la vuelta de la esquina como a aquellos que acaban de iniciarse en esta apasionante aventura.

## **¿Cuáles son los desafíos que enfrenta la profesión farmacéutica en la actualidad y cómo pueden contribuir los estudiantes?**

La profesión farmacéutica, al igual que otras disciplinas sanitarias, está evolucionando rápidamente. Por un lado, el envejecimiento poblacional ha supuesto un cambio en el perfil de los pacientes, cada vez más crónicos y con más comorbilidades, y que además disponen de un mayor acceso a la información gracias a la transformación digital. Junto a ello, el desarrollo constante de innovación terapéutica y su impacto económico hacen que uno de los principales retos del farmacéutico sea el diseño de un sistema eficiente, que dé respuesta a las necesidades de los pacientes a la vez que garantice la sostenibilidad. En este sentido, debemos orientar nuestro trabajo hacia la incorporación de los resultados en salud y el abordaje multidisciplinar. Por otro lado, la digitalización ha irrumpido en nuestro medio y está cambiando la forma de relacionarnos con los pacientes. En los próximos años, sin duda, participaremos del desarrollo de la telefarmacia y de la telemonitorización. Las actuales generaciones, con un mayor conocimiento y formación tecnológica, van a ser capaces de desarrollar e incorporar estas nuevas herramientas en el proceso asistencial.

## **¿Qué consejos puedes ofrecer a los estudiantes de Farmacia para aprovechar al máximo su tiempo en la universidad y prepararse para su futura carrera.**

Sólo van a estudiar farmacia una vez, por tanto, la formación que adquieran es esencial: asistir a clase, participar de los seminarios y congresos...También. Es importante ir analizando las diferentes salidas profesionales para orientar la elección de las asignaturas. En este sentido realizar actividades extracurriculares, como prácticas en farmacia comunitaria, farmacia hospitalaria, industria o en departamentos de investigación es clave para orientar la selección de asignaturas y un futuro ejercicio profesional que sea motivador y permita crecer personal y profesionalmente. Por último, organizar los horarios para disponer de tiempo de ocio y descanso.

## **¿Qué línea de trabajo sigue la Junta de Gobierno del ICOFCS para apoyar a los estudiantes?**

Desde el Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón se está trabajando con universidades tanto de la esfera pública como privada para fomentar las prácticas de la carrera en las farmacias de la provincia.

Paralelamente desde el ICOFCS se ha dotado de cuantías económicas a diversos premios para fomentar la participación en concursos académicos.

## **¿Cuáles son las cualidades y habilidades que crees necesarias para un futuro farmacéutico?**

Las salidas laborales de la profesión farmacéutica son muchas y muy variadas: Laboratorio de análisis, farmacia hospitalaria, salud pública, oficina de

farmacia... y cada rama tiene sus propias necesidades tanto a nivel de formación como a nivel de capacidades y aptitudes.

Ahora bien, si hubiera que destacar una habilidad que es común a todas las ramas profesionales esta sería, sin duda alguna, la comunicación. Esta es vital tanto a la hora de establecer una relación directa con el paciente como a la hora de establecer relaciones profesionales que potencien el trabajo en equipo, la participación en comités multidisciplinares y el desarrollo de proyectos colaborativos, cada vez más frecuentes ante la necesidad de especialización.

### **¿Cómo ves el futuro de la farmacia y cuál es tu visión para la próxima generación de farmacéuticos?**

El sistema sanitario actual está sufriendo una transformación hacia un modelo centrado en el paciente. Un paciente informado, que se interesa por su enfermedad y que quiere participar de la toma de decisiones farmacoterapéuticas. En este proceso de transformación las nuevas generaciones de farmacéuticos, cada vez más cercanas al paciente, van a ser capaces de dar respuesta a sus necesidades a partir de la incorporación en la práctica clínica de los resultados reportados por los pacientes y de la digitalización.

### **¿Qué te hubiera gustado haber aprendido en la facultad que consideras clave para el desempeño profesional y no tuviste ocasión de aprender?**

Los planes de estudio han ido evolucionando, por tanto, son muchos los conocimientos que ahora se imparten, adaptados a la práctica profesional actual. Echando la vista atrás me habría gustado recibir una formación más exhaustiva en atención farmacéutica o incluso en gestión empresarial.

### **¿Qué te hubiera gustado saber cuando estudiabas farmacia y descubriste al enfrentarte a la realidad profesional?**

Sin duda alguna, la amplitud de salidas profesionales que ofrece nuestra profesión.

Aunque somos muchos los que sentimos que acertamos desde el primer momento en la selección de asignaturas, no son pocos los compañeros que al finalizar su etapa universitaria e incorporarse al mercado laboral descubren nuevas áreas de trabajo en las que les habría gustado formarse.

### **¿Acaba la formación farmacéutica en el momento de la graduación?**

Nada más alejado de la realidad. La formación universitaria es solo el inicio de un largo y continuo periodo de formación. Nuestra profesión está en una continua evolución. Esto en la práctica implica que los farmacéuticos estemos en una continua formación.

La graduación marca un punto de inflexión. Abandonamos la etapa de formación universitaria y nos adentramos en el mundo laboral pero en ningún momento se deja atrás la necesidad y voluntad de aprendizaje. Es más, en ese momento se abre la puerta a un mundo de congresos, ponencias, formaciones, compartir conocimientos con compañeros y, por supuesto, de disfrutar de una profesión que es de las más bonitas y satisfactorias que puedas encontrar.

### **¿Hay vida más allá de la oficina de farmacia?**

Sin duda, son muchas y muy variadas las salidas profesionales de los estudios en farmacia. Comunitaria, hospitalaria, farmacia de atención primaria, ensayos clínicos, docencia y un largo etcétera.

Busca tu camino, especialízate, haz prácticas en campos diferentes y por encima de todo, disfruta de tu profesión.

# El ICOFCS acompaña a ALCER Castalia en su ruta provincial de la salud



El Stand de la "Ruta de la Salud" en Benafigos



José María Alés en uno de los talleres de Benafigos

ALCER Castalia continúa con su Ruta de la Salud recorriendo el interior de nuestra provincia acercando el cuidado y prevención de la salud a poblaciones con difícil acceso a estos servicios. En esta ocasión, entre otras poblaciones, la ruta hizo escala en Benafigos y Fanzara.

Hasta Benafigos se acercaron Rosa Arnau y José María Alés, Presidenta y Vicepresidente del ICOFCS, quienes participaron en los talleres organizados por ALCER junto a Blanca Carceller, farmacéutica de la localidad. Ana María Sos, Vocal de Adjuntos, Substitutos y Regentes del ICOFCS, participó en los talleres que la asociación organizó en la localidad de Fanzara.



Ana María SOS colaboró con ALCER en Fanzara

# Primer contacto con la Federación Española de Estudiantes de Farmacia

La sede colegial fue el escenario escogido para el primer contacto entre el ICOFCS y la FEEF para establecer vías de comunicación y colaboración entre el colegio y los estudiantes de farmacia.

De izquierda a derecha:

Paula Lavall, Vocal de Oficina de Farmacia del ICOFCS; Ana Mitroi, Presidenta de la Federación Española de Estudiantes de Farmacia; Daniel Dols, Vicesecretario del ICOFCS y Rosa Arnau, Presidenta del ICOFCS.



## Silvia Mir premio a la mejor tesis doctoral por la Academia de Farmacia CV

El pasado 23 de junio el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia fue el escenario elegido por la Academia Valenciana de Farmacia de la Comunitat Valenciana para entregar el reconocimiento de mejor tesis doctoral a la Doctora Silvia Mir Palomo por su tesis: Nanoliposomas de baicalina y berberina en el tratamiento de afecciones cutáneas.

La Doctora Silvia Mir es un excelente ejemplo del prometedor futuro de nuestros jóvenes farmacéuticos.



Rosa Arnau, Silvia Mir y Javier Hernández

## La fundación Le Cadó presenta su IX Marcha contra el cáncer.



Organización y colabores presentan la camiseta de esta edición

La sala de Ámbito Cultural del Corte Inglés fue testigo de la presentación de la IX Marcha contra el cáncer de la Fundación Le Cadó. La marcha tiene como objetivo la recaudación de fondos para financiar la investigación del cáncer de mama a través del proyecto Flor de Vida.

La marcha, que se celebrará el próximo día 22 de octubre, contará con el recorrido habitual con salida y llegada en el Parque Ribalta donde a la conclusión de la misma se celebrará una masterclass a cargo del gimnasio Masfit para todos los asistentes.



Luis Pérez (ICOFCS) con Susana Pérez (Fundación Le Cadó)

# ¿Conoces la Federación Española de Estudiantes de Farmacia?

Autora: Ana Mitroi - Presidenta de la Federación Española de Estudiantes de Farmacia

La Federación Española de Estudiantes de Farmacia, FEEF, emerge como una entidad sin ánimo de lucro, apartidista, no gubernamental y laica, cuyo compromiso radica en representar y salvaguardar los derechos de los estudiantes de farmacia en la región española. Fue creada por un grupo de jóvenes visionarios en 1989, cuando distintas mentes universitarias se reunieron en la Universidad de La Laguna con el propósito de mantener una intercomunicación entre las diferentes facultades de España y la adquisición de conocimientos transversales en el mundo farmacéutico.

Tan solo un año después, en 1990, la FEEF ya había obtenido su reconocimiento formal como entidad registrada en el ámbito de las asociaciones. Sus funciones tomaron forma al involucrarse activamente en la regulación de las prácticas tuteladas en el contexto de la licenciatura. Asimismo, contribuyó de manera proactiva en la estructuración de futuras directrices curriculares, estableciendo un diálogo constante no solo con las universidades, sino también con destacadas instancias como la Conferencia Nacional de Decanos de Farmacia, los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, representantes parlamentarios, la esfera parlamentaria europea y la industria farmacéutica entre otros.

En paralelo, la FEEF se integra en la European Pharmaceutical Students Association (EPSA) y la International Pharmaceutical Students Federation (IPSF), fortaleciendo su alcance y presencia en una dimensión internacional.

Actualmente la Federación abarca a 15 de las 22 facultades de farmacia de todo el país y aglutina en su equipo a más de 60 estudiantes provenientes de diversas facultades de farmacia, todos ellos comprometidos en mantener la misma trayectoria de trabajo. Sus acciones abarcan



Ejecutiva Nacional de la FEEF

la representación tanto en el plano nacional como internacional, la organización de congresos y charlas formativas, la gestión de programas de movilidad como el SEP y el NEP, la generación de oportunidades laborales a través de convenios establecidos y la realización de entrevistas para reconocidos periódicos del campo farmacéutico.

Es fundamental resaltar que la FEEF está integrada en la mesa de la profesión farmacéutica promovida por el CGCOF, colaborando conjuntamente con otras entidades que configuran este sector para impulsar mejoras sustanciales en la profesión. En conjunto, la FEEF encarna un pilar esencial para el desarrollo y la unificación del ámbito estudiantil de la farmacia en España.

Finalmente, es crucial destacar que, a lo largo de este año de ejecutiva, hemos concretado una serie de proyectos de gran envergadura. Entre estos, destaca la exitosa organización del Farmaforum y el XXXI Congreso Nacional de la FEEF, que tuvo lugar en mayo de 2023 en la ciudad de Salamanca. Asimismo, nos encontramos inmersos en los preparativos para el congreso internacional de EPSA, 19° EPSA Autumn Assembly previsto para noviembre en la histórica ciudad de Alcalá de Henares.



La FEEF en los premios ODS del GCCOF

Un logro significativo ha sido la ejecución de una encuesta exhaustiva sobre las perspectivas profesionales, dirigida a más de 300 estudiantes provenientes de todas las regiones de España. Los resultados, en contraste con las tendencias actuales, revelan que la oficina de farmacia sigue figurando como una elección preferida para los estudiantes en cuanto a su futuro profesional. No obstante, es esencial destacar que, a lo largo de los años, han emergido diversas opciones profesionales que hace dos décadas eran inexistentes o simplemente no eran consideradas por los futuros farmacéuticos. Es importante tener en cuenta que en la carrera recibimos una educación muy completa que abarca una amplia gama de campos y que, sin duda, abre a los estudiantes un abanico laboral con múltiples posibilidades.

En línea con nuestra visión de fortalecer alianzas, hemos forjado un convenio estratégico con Farmaconsulting, un acuerdo que repercute en beneficios mutuos para ambas entidades y que nos sitúa en una posición ventajosa para avanzar hacia el futuro.

Mirando hacia adelante, nuestros planes contemplan la organización de la 45ª

Asamblea General de la Federación en Santiago de Compostela, donde se llevará a cabo la elección de la nueva junta ejecutiva. Asimismo, estaremos como stand en el 23 Congreso Nacional de Farmacia, que promete ser un espacio enriquecedor de intercambio de conocimientos y experiencias.

En suma, este período ha sido testigo de un conjunto diversificado de logros y planes visionarios que solidifican la posición de la FEEF en el horizonte educativo y profesional de la farmacia en España



De izquierda a derecha: Paula Lavall (ICOFCF), Ana Mitroi (FEEF), Daniel Dols (ICOFCF) y Rosa Arnau (ICOFCF)

Puedes seguir a la FEEF en RRSS



@feef\_spain



# XEROSTOMÍA. ¿CÓMO PUEDO AYUDAR A MIS PACIENTES

Autora: Ana María Sos - Vocal de Adjuntos, Sustitutos y regentes del ICOFCS

La xerostomía es la sensación subjetiva de sequedad de boca causada por la reducción o ausencia de flujo de saliva por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

La sensación de boca seca es una consulta común en las oficinas de farmacia a la que no siempre se le presta la atención que merece.

La prevalencia de Xerostomía se sitúa en un 20% en mayores de 60 años y aumenta en pacientes medicados según el número de fármacos tomados de forma crónica hasta el 25-40%, afectando en mayor medida a las mujeres frente a los hombres.

La saliva ayuda a humedecer y lubricar la boca, limpia la cavidad oral y mantiene bajo control la microbiota oral protegiendo los dientes de la caries dental y las encías de las infecciones. Ayuda a la digestión de los alimentos y permite que percibamos los sabores. La saliva ayuda a mantener hidratada la mucosa oral de mejillas, paladar, lengua y labios, lo cual además de proteger los tejidos, ayuda a pronunciar mejor las palabras. Por lo tanto, la xerostomía puede tener un impacto significativo en la calidad de vida del paciente.

**Dependiendo de su origen, se clasifican dos tipos de xerostomía:**

- Xerostomía reversible: Se caracteriza por una secreción salival escasa que puede estimularse. Es frecuentemente producida por períodos de estrés, actividades que requieren hablar en público a menudo, la ingesta de ciertos medicamentos, la ausencia de piezas dentales o desequilibrios en la dieta.
- Xerostomía irreversible: Este tipo de sequedad bucal es más difícil de estimular, ya que existe un

daño o afectación en las glándulas salivales. Suele darse en personas con enfermedades sistémicas, como la diabetes o el síndrome de Sjögren, o en pacientes que sufren de cáncer de cabeza o cuello y están sometidos a tratamiento de radioterapia.

**Los síntomas de la boca seca incluyen:**

- Saliva viscosa, pegajosa o espumosa.
- Dificultad para hablar y tragar.
- Sequedad de labios, lengua y mucosas.
- Halitosis.
- Lesiones traumáticas orales como fisuras o llagas.
- Lengua depapilada.
- Candidiasis oral Recidivante.
- Aumento de caries dental.
- Pérdida de piezas dentales y mayor sensibilidad dental.
- Acumulación de placa bacteriana.
- Gingivitis.
- Alteración de la dieta.
- Sensación de quemazón oral.
- Reflujo ácido acentuado.
- Problemas para colocar las prótesis dentales removibles.

**Por qué aparece el síndrome de la boca seca.**

Las causas pueden ser múltiples:

- El estrés, la ansiedad, la depresión, la anorexia y la bulimia, afectan al sistema nervioso central y también a las glándulas salivales.
- Enfermedades como la diabetes, la artritis, el lupus eritematoso y otras enfermedades alteran el funcionamiento glandular.
- Los tratamientos de quimioterapia y radioterapia provocan xerostomía en un 40% de los pacientes.
- La pérdida de piezas dentales provoca una disminución de estímulos en la boca y como consecuencia, disminuye la producción de saliva.
- Una dieta desequilibrada con exceso de



Algunos de los medicamentos más comunes que provocan sequedad en boca

hidratos de carbono y déficit de frutas y verduras.

- Tabaquismo y consumo habitual de alcohol.
- Trastornos de las glándulas salivales, como la obstrucción de los conductos de liberación de la saliva.
- El uso de determinados medicamentos. Hay más de 400 medicamentos que pueden dejar la boca seca. Tratamiento de la xerostomía.

### Tratamiento de la xerostomía

El tratamiento de la xerostomía debe contemplar necesariamente la causa y pasa necesariamente por intensificar la higiene bucodental, mediante el uso de un cepillo dental con filamentos suaves, pastas dentales y colutorios específicos y geles humectantes para ayudar a mantener la mucosa lubricada. Utilizar agentes humectantes, sustitutos salivales, y/o sialogogos.

Dentro de los humectantes se pueden encontrar formulaciones con betahistina, alantoína, aloe vera, flúor y xilitol.

Los sustitutos salivales normalmente

comprenden el uso de hidratantes como agua, leche, suero salino o en casos más graves, el uso de salivas artificiales.

En aquellos casos en que las glándulas salivales sean funcionales, se pueden utilizar sialogogos para estimular la secreción de saliva de forma natural, como el ácido málico.

Estimular la salivación, por ejemplo, mascando chicles sin azúcar.

En los pacientes con xerostomía relacionada con los fármacos cuyo tratamiento no pueda cambiarse por otro fármaco, el esquema de dosificación debe modificarse para alcanzar el máximo efecto del agente durante el día, ya que la xerostomía nocturna tiene más probabilidades de causar caries.

Para todos los medicamentos se deben indicar formulaciones fáciles de tomar, como las líquidas, y evitar las formas sublinguales. Se debe lubricar la boca y la garganta con agua antes de tomar cápsulas, comprimidos o tabletas.

Realizar revisiones periódicas al odontólogo

# HIPERPIGMENTACIÓN Y TRATAMIENTOS TÓPICOS

Autora: Marta Larruga - Vocal de Dermofarmacia del ICOFCS

La hiperpigmentación es una afección bastante común, generalmente benigna, que consiste en el oscurecimiento de la piel en forma de manchas. La pigmentación y coloración natural de nuestra piel están determinadas por los procesos biológicos de producción de melanina, el pigmento natural de la piel. Por tanto, alteraciones en la producción o en la distribución de melanina provocan trastornos de hiperpigmentación. Estas alteraciones se producen por la acción de diversos factores, como pueden ser los cambios hormonales, la exposición a los rayos UV y a la luz azul, el acné, la acción de ciertos medicamentos, etc.

El objetivo de un tratamiento despigmentante es el de aclarar las manchas y unificar el tono de la piel. Es importante tener en cuenta el tipo de piel que va a ser tratada ya que no todas las pieles son iguales y por tanto sus necesidades serán también distintas. Además, antes de iniciar un tratamiento despigmentante, es recomendable visitar al dermatólogo para un correcto diagnóstico de las alteraciones de la piel.

## Tipos de Hiperpigmentaciones

No todas las manchas son iguales, existen distintos tipos según su forma y origen.

- **Léntigos solares:** son manchas pequeñas, redondas y bien delimitadas. Se producen por la exposición a la luz solar y por ello aparecen en zonas que han estado más expuestas al sol.
- **Hiperpigmentación post-inflamatoria:** condición de la piel en la que manchas oscuras aparecen después de una lesión o inflamación de la piel.
- **Melasma:** son manchas irregulares y mal delimitadas. Suelen aparecer en las zonas más expuestas al sol ya que la radiación solar es el principal desencadenante. También se relaciona la aparición de melasma con cambios hormonales, por ello, aparecen

con mayor frecuencia en mujeres bajo tratamientos anticonceptivos o durante el embarazo.

- **Efélides o pecas:** son de origen genético, pequeñas, típicas en gente con piel y ojos claros. Si no se protegen adecuadamente pueden llegar a convertirse en léntigos solares.

## Tratamientos

El tratamiento de las hiperpigmentaciones puede afrontarse a través de procedimientos dermatológicos como las terapias con fuentes de luz láser, peelings químicos, luz pulsada o crioterapia, entre otros. Sin embargo, la primera línea de actuación frente a una hiperpigmentación suelen ser los tratamientos tópicos, que van a estar dirigidos a disminuir la formación de la melanina o a controlar su distribución.

Como podemos ver en la Figura 1, los agentes despigmentantes van a estar dirigidos a diferentes fases de la cadena de formación de la melanina. Pueden dirigirse a bloquear la señal que activa la transcripción del gen de la tirosinasa, a disminuir la formación de tirosinasa, a inhibir la activación de la tirosinasa, a bloquear la tirosinasa activada o a inhibir el transporte de los melanosomas a los queratinocitos, entre otros.

## Principales activos despigmentantes

**Ácido tranexámico:** es un derivado sintético del aminoácido lisina, utilizado habitualmente como antifibrinolítico ya que se une de forma reversible al plasminógeno, evitando así que se convierta en plasmina, lo que lleva a una reducción del sangrado. La plasmina, cuando recibe radiación UV tiene la capacidad de activar la enzima tirosinasa, el bloqueo en la formación de plasmina que causa el ácido tranexámico hace que la pigmentación de la piel se reduzca debido a una menor activación de la tirosinasa. También actúa sobre el queratinocito interrumpiendo el proceso inflamatorio que favorece la formación

de manchas tras agresiones externas o lesiones cutáneas como el acné.

**Niacinamida:** análogo fisiológicamente activo de la vitamina B3. Inhibe la transferencia de los melanosomas a los queratinocitos circundantes y también altera la vía de señalización celular entre los melanocitos y los queratinocitos.

**Retinol y retinoides:** los retinoides inhiben la inducción del proceso de melanogénesis por la hormona estimulante de melanocitos (MSH) o la L-tirosina.

**Hidroquinona:** se utiliza por vía tópica desde la década de 1960 y actúa inhibiendo la tirosinasa para interferir en la síntesis de melanina.

**Alfa arbutina:** es un derivado de la hidroquinona, pero con efectos melanotóxicos mucho menores. Su actividad despigmentante se debe a su inhibición de la tirosinasa junto con la actividad de inhibición de la maduración del melanosoma.

**Ácido azelaico:** inhibe la tirosinasa y produce un efecto antiproliferativo directo en la vía de la melanogénesis.

**Ácido glicólico:** es un alfa-hidroxiácido y su efecto depende de la concentración. Actúa provocando la descamación de los queratinocitos a concentraciones más bajas y produciendo epidermólisis a concentraciones más altas.

## Conclusiones

Como hemos visto, la síntesis de la melanina es un proceso complejo, de múltiples pasos, existiendo diferentes dianas de actuación para los distintos activos despigmentantes. Por ello, es habitual encontrarnos formulaciones que combinan dos o más de estas moléculas para obtener efectos sinérgicos o incluso para reducir efectos secundarios no deseados.

Es necesario recordar que los tratamientos despigmentantes son procesos largos, en los que el paciente va a necesitar una rutina constante, durante un cierto periodo de tiempo para obtener los resultados óptimos; adaptando el tratamiento a las necesidades de cada tipo de piel y sin olvidar la importancia de una buena protección solar siempre que se nuestra piel vaya a estar expuesta a las radiaciones solares.



Marcas de hiperpigmentación por melasma en el rostro



Figura 1. Proceso de hiperpigmentación, objetivos potenciales y agentes para el control de la hiperpigmentación.

# ÚLCERAS POR PRESIÓN

Autora: Luís Pérez - Vocal de Ortopedia del ICOFCS

Las úlceras por presión son áreas de piel lesionada por permanecer en una misma posición durante demasiado tiempo. Comúnmente se forman donde los huesos están más cerca de la piel, como los tobillos, los talones y las caderas. El riesgo es mayor si está recluido en una cama, utiliza una silla de ruedas o no puede cambiar de posición. Las úlceras por presión pueden causar infecciones graves, algunas de las cuales pueden poner la vida en peligro.

También conocidas comúnmente como escaras, es uno de los principales motivos de consulta en enfermería, pero también en nuestras farmacias. La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que las “úlceras por presión son el resultado de una necrosis isquémica en el nivel de la piel, así como tejidos subcutáneos, comúnmente debido a la presión ejercida sobre una prominencia ósea”.

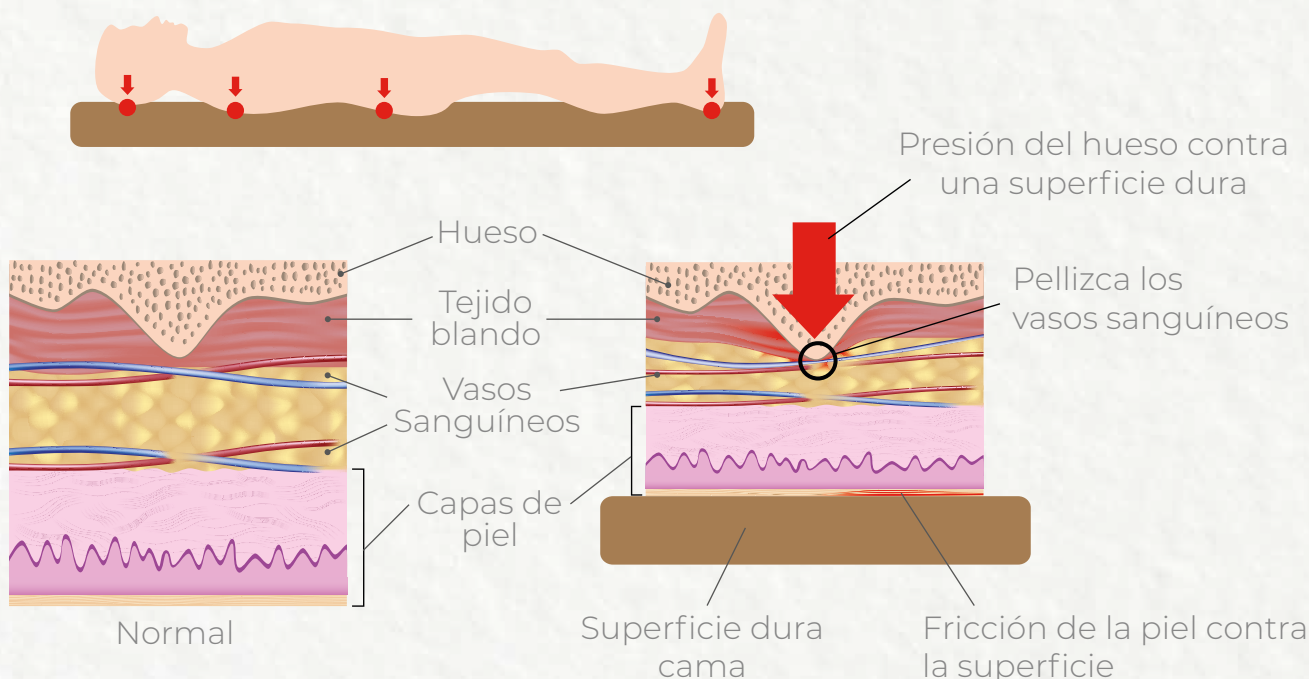
Si bien gran parte de la atención y cuidados en esta patología recaerá sobre nuestros compañeros de enfermería, desde la farmacia tenemos conocimientos y acceso a enfermos y cuidadores para poderles dar asesoramiento

y solución a este problema antes de que se complique.

1) La principal causa de su formación es la presión ejercida y mantenida entre dos planos duros (siendo uno la estructura ósea y el otro una superficie externa) y la tolerancia de los tejidos a ésta. Siendo esta su causa, es bueno conocer qué factores influyen en su formación:

- Alteraciones motoras: lesionado medular, inmovilidad.
- Alteraciones sensitivas que disminuyan la percepción del dolor.
- Enfermedades respiratorias o cardíacas.
- Alteraciones en la circulación periférica.
- Falta de vitamina C y de Zn.
- Alteraciones nutricionales como obesidad, alteraciones metabólicas, delgadez.
- Envejecimiento cutáneo.
- Malos cuidados por falta de higiene (humedad en la piel por el propio sudor)
- Humedad por incontinencia, exudado de heridas.
- Pliegues y objetos extraños en la ropa.
- Angulo de la cabeza no sea mayor de 30°
- Tratamientos farmacológicos.
- No apoyar directamente sobre trocánter.

## ETIOLOGÍA DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN



**2)** Según el sistema de clasificación de la NPUAP/EPUAP de las úlceras por presión tenemos:

- **CATEGORÍA I: Eritema no blanqueante.**  
Piel intacta con enrojecimiento no blanqueable de un área localizada, generalmente sobre una prominencia ósea. Las pieles oscuras pueden no presentar una palidez visible. Otras características: El área puede ser dolorosa, firme, suave, más caliente o más fría en comparación con los tejidos adyacentes. La categoría puede ser difícil de detectar en personas con tonos oscuros de piel. Puede indicar personas “en riesgo” de desarrollar una úlcera por presión.

- **CATEGORIA II: Úlcera de espesor parcial.**  
La pérdida de espesor parcial de la dermis se presenta como una úlcera abierta poco profunda con un lecho de la herida con coloración rojo-rosado, sin esfácelos. También puede presentarse como una ampolla intacta o abierta/rota llena de suero o de suero sanguinolento.

Otras características: Se presenta como una úlcera superficial brillante o seca sin esfácelos o hematomas\*. Esta categoría no debería emplearse para describir desgarros de la piel, lesiones por esparadrapo, dermatitis asociada a la incontinencia, la maceración o la excoriación.

\*El hematoma sugiere lesión de tejidos profundos.

- **CATEGORIA III: Pérdida total del grosor de la piel.**  
Pérdida completa del tejido. La grasa subcutánea puede resultar visible, pero los huesos, tendones o músculos no se encuentran expuestos. Pueden aparecer esfácelos. Puede incluir cavitaciones y tunelizaciones. Otras características: La profundidad de las úlceras por presión de categoría/estadio III varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y las úlceras de categoría/estadio III pueden ser poco profundas. Por otro lado, las zonas con adiposidad significativa

pueden desarrollar úlceras por presión de categoría/estadio III extremadamente profundas. El hueso o el tendón no son visibles o directamente palpables.

- **CATEGORÍA IV: Pérdida total del espesor de los tejidos.**

Pérdida completa del espesor del tejido con hueso, tendón o músculo expuestos. Los esfácelos o escaras pueden estar presentes en varias partes de la herida. Incluye a menudo cavitaciones y tunelizaciones.

Otras características: La profundidad de la úlcera por presión de categoría/estadio IV varía según su localización en la anatomía del paciente. El puente de la nariz, la oreja, el occipital y el maléolo no tienen tejido subcutáneo (adiposo) y estas úlceras pueden ser poco profundas. Las úlceras de categoría/estadio IV pueden extenderse al músculo y/o a las estructuras de soporte (por ejemplo, la fascia, tendón o cápsula de la articulación) pudiendo provocar la aparición de una osteomielitis u osteítis. El hueso/músculo expuesto es visible o directamente palpable.

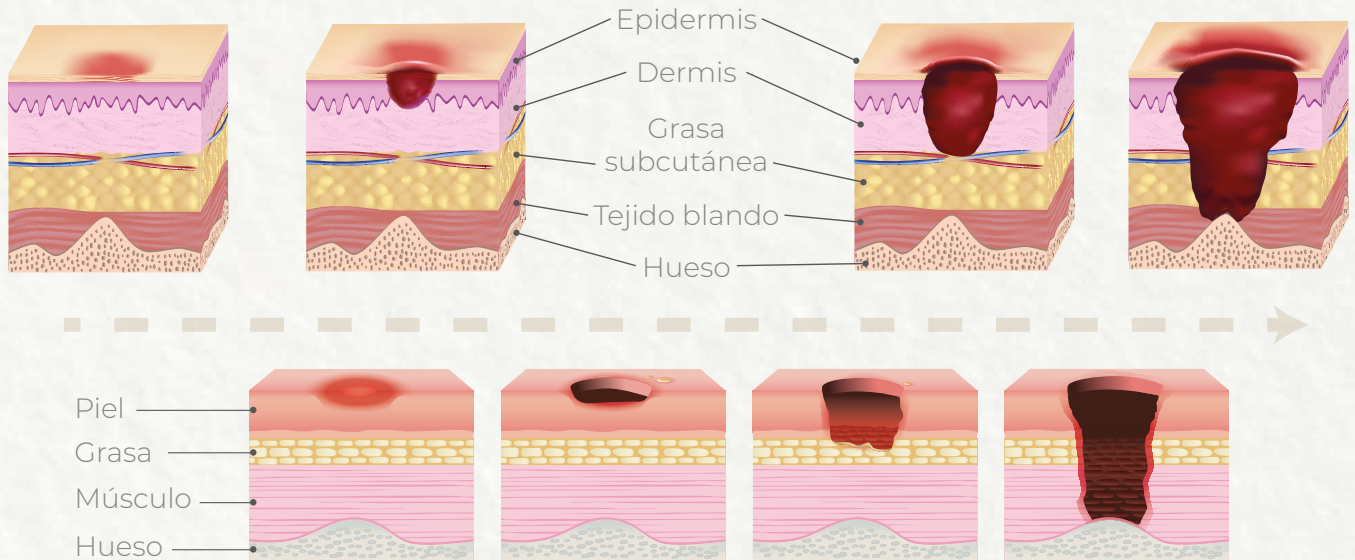
- **NO ESTADIABLE: PROFUNDIDAD DESCONOCIDA:**

Pérdida del espesor total de los tejidos donde la base de la úlcera está completamente cubierta por esfácelos (amarillos, canela, grises, verdes o marrones) y/o escaras (canela, marrón o negro) en el lecho de la herida. Hasta que se hayan retirado suficientes esfácelos y/o la escara para exponer la base de la herida, la verdadera profundidad, y por tanto la categoría/estadio no se puede determinar. Una escara estable (seca, adherida, intacta, sin eritema o fluctuación) en los talones sirve como “una cobertura natural (biológica) del cuerpo” y no debe ser eliminada.

- **SOSPECHA DE LESIÓN DE TEJIDOS PROFUNDOS - PROFUNDIDAD DESCONOCIDA:**

Área localizada de color púrpura o marrón de piel decolorada o ampolla llena de sangre debido al daño de los tejidos blandos subyacentes por la presión y/o la cizalla. El área puede ir precedida por un

## ETAPAS DE LAS ÚLCERAS DE PRESIÓN



tejido que es doloroso, firme o blando, más caliente o más frío en comparación con los tejidos adyacentes. La lesión de los tejidos profundos puede ser difícil de detectar en personas con tonos de piel oscura. La evolución puede incluir una ampolla fina sobre un lecho de la herida oscuro. La herida puede evolucionar y convertirse en una escara delgada. La evolución puede ser rápida y puede exponer capas adicionales de tejido, incluso con un tratamiento óptimo

**3)** En el apartado de prevención es donde nuestra labor de farmacéuticos se va a llevar a cabo, pero también debemos saber diferentes productos y tratamientos para cuando los casos sean más graves y nuestros compañeros enfermeros y médicos recomienden y prescriban diferentes medidas. Para mejorar estas lesiones, lo que recomendamos será respecto a los factores desencadenantes de las úlceras. Habrá aspectos que no podamos modificar como las enfermedades que tenga el paciente, pero corregiremos y mejoraremos aquellos que sean modificables:

- La principal acción es la movilización, y aunque debemos centrarnos en que sea el propio paciente el que se mueva, lógicamente como decíamos hay enfermedades respiratorias, lesiones medulares y otras patologías que impiden que sea este el que se movilice por sí solo y desde la farmacia debemos explicar que

es el cuidador el que cada cierto tiempo (idealmente no más de tres horas) debe mover al enfermo.

- También es importante el aseo y limpieza diaria, que tendrá un doble fin de evitar la humedad en las zonas problemáticas (ya sea por sudoración, incontinencia o exudado) y de vigilar la integridad y consistencia de la piel del enfermo.
- Otro apartado que no debemos olvidar son los relacionados con la nutrición que nos permitirán tener una mejor barrera cutánea, y aquí debemos recomendar que la hidratación sea suficiente (1,5-2 litros diarios) y que la alimentación considerando los gustos, preferencias y limitaciones del paciente sea suficientemente variada y rica en proteínas y vitaminas.
- Muy importante en nuestras oficinas de farmacia y ortopedia, es conocer:

a) Los diferentes modelos de dispositivos de protección de zonas de riesgo y como aplicarlos.

b) Los diferentes dispositivos o superficies que permiten el manejo de la presión (cojín y colchones anti escaras). Aquí hablaremos de función estática cuya función es aumentar el área de contacto, y de función dinámica cuya manera de actuar es cambiar de forma continuada las zonas de presión.



c) La variedad de productos específicos de limpieza, de hidratación y ácidos grasos hiperoxigenados que existen a nivel comercial para poder tratar la úlceras.

- Por último, y en ocasiones olvidada, quiero resaltar la importancia de la educación tanto de paciente como de cuidador, y esto es, porque hacer llegar la información de autocuidado a ellos se transformará en mejor control de las úlceras y mayor calidad de vida.

4) Concluimos que las úlceras por presión son un problema sanitario de alto impacto en la calidad de vida de nuestros pacientes, que además no pocas veces llegan a generar ingresos hospitalarios. Desde la farmacia, como sanitarios de cercanía en nuestro proceso continuo de formación y reciclaje debemos prestarles atención suficiente.

## Bibliografía:

- National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevención y Tratamiento de las úlceras por presión: Guía de consulta rápida. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Perth, Australia; 2014. Versión española.
- Ulceras.net
- GUIA DE PRÁCTICA CLÍNICA EN PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (Hospital general de Valencia)



## ¿Quieres colaborar con la revista del ICOFCS?

Si eres colegiado del ICOFCS y quieres colaborar con la revista del colegio publicando un artículo sobre alguna de las ramas farmacéuticas, ponte en contacto con nosotros a través de este correo electrónico:

[comunicacion@cofcastellon.org](mailto:comunicacion@cofcastellon.org)

# FÓRMULAS MAGISTRALES EN LA ROSÁCEA

Autora: Inmaculada Adelantado - Formulación ICOFCS



A todo el mundo se le han puesto coloradas las mejillas en alguna ocasión. Puede ser porque nos sonrojamos, por una reacción alérgica o por una quemadura solar. Sin embargo, si el enrojecimiento de la cara dura mucho tiempo, podría tratarse de una afección en la piel llamada rosácea.

La rosácea es una enfermedad dermatológica poco conocida. Se trata de una afección cutánea crónica, que provoca un enrojecimiento del rostro, así como una sensación de ardor y picor en el área afectada. Diagnosticar la rosácea cuanto antes es fundamental para tratarla a tiempo y evitar que sus síntomas empeoren.

La rosácea se caracteriza por evolucionar en fases. La Fase Inicial / eritematosa que se caracteriza por la presencia de pequeñas lesiones elevadas, con bordes bien definidos y con contenido sólido (acné), irritación alrededor de los ojos, cierta hinchazón en la zona de la nariz, picor, ardor o sequedad... Y si la enfermedad no se controla, puede llegar a afectar a áreas próximas del rostro como el cuello, orejas y cuero cabelludo.

Además de los efectos físicos, la rosácea puede tener un grave impacto psicológico y emocional en los pacientes que la sufren.

No se sabe exactamente las causas que provocan la rosácea. Es común que se manifieste en mujeres entre los 30 y 50 años de piel blanca y sensible y con antecedentes familiares. El estrés

emocional, la sobreexposición al sol, la ingesta de alcohol, la aplicación de ciertos cosméticos (bronceadores, maquillajes...), el tabaco o incluso el exceso de ejercicio físico, con una sudoración excesiva son los principales factores que pueden desencadenar la rosácea.

Aunque la rosácea es una enfermedad crónica, sus brotes se pueden mantener controlados siguiendo algunas pautas.

## Recomendaciones higiénico - dietéticas.

Las medidas higiénico-dietéticas están destinadas básicamente a evitar los factores desencadenantes de la rosácea. Para ello, evita consumir alimentos que pueden desencadenar la rosácea. Estos son:

- Bebidas alcohólicas
- Alimentos calientes y/o picantes
- Hígado, cremas amargas, chocolate, vainilla, aceite de soja, vinagre, aguacates, espinacas, frutas cítricas....
- La cafeína puede desencadenar un episodio de rosácea en personas que consumen grandes cantidades e interrumpen bruscamente la ingesta.
- Evita el tabaco

Utiliza protección solar. Aplica protección solar SPF 30 durante todo el año. Usa protectores con factor 50+, preferiblemente físicos, durante el verano.

Evita las temperaturas extremas tanto de calor, como de frío, estas situaciones pueden desencadenar los síntomas.

Utiliza productos suaves tanto para la limpieza como para la hidratación de la cara, se recomiendan leches limpiadoras poco grasas y libres de jabón e hidratar la cara con productos oil-free. Si se usan cosméticos se deben evitar productos con alcohol o muy perfumados y utilizar maquillajes oil-free con componentes verdosos o amarillentos.

En situaciones de crisis va muy bien aplicar compresas empapadas en agua termal o en agua de rosas enriquecida o derretir productos frescos en la boca.

## Tratamiento

A pesar de la gran cantidad de productos disponibles producidos por la industria farmacéutica, hoy en día sigue siendo la formulación magistral la principal opción usada por los dermatólogos para el tratamiento de la rosácea

## Excipientes

La incorporación de nuevos tipos de emulsiones, con los que se obtienen muy buenos resultados, ha sido un gran avance en el tratamiento de esta patología tan sensible.

- Emulsiones siliconadas (w/s) o emulsiones oil-free
- Cremigeles
- Emulsiones glucídicas (con mínima capacidad irritativa, son biodegradables y con gran acción hidratante)

## Principios activos

Vía tópica

Activos Venotónicos (favorecen la circulación sanguínea): extracto de hamamelis, castaño de indias, tintura de ruscus, tintura de mirtilo, tintura de meliloto.

Antiinflamatorios y estabilizadores de la reactividad: Enoxolona, alfa bisabolol (Dragosantol), ictiol y zinc sulfato.

Metronidazol: acción inmunológica y antiinflamatoria. Se trata de un antibiótico nitroimidazólico activo contra protozoos, helmintos y bacterias anaeróbicas.

Tacrólimus: inmunosupresor que suele asociarse

al metronidazol. Se formula del 0.03% al 0.05% Brimonidina tartrato al 0.5% en gel acuoso o emulsión o/w. Acción vasoconstrictora para el tratamiento de la rosácea eritematosa (moderada-severa), los resultados se observan desde la primera aplicación. Hay estudios que demuestran su eficacia y perfil seguro en tratamientos a largo plazo (1 año). Puede añadirse alfa-bisabolol 0.5% para minimizar la posible irritación que pueda producir la brimonidina. Excipientes aleternativos: Cremigel o emulsiones para pieles sensibles (glucibase)

Antibióticos tópicos como la eritromicina base o la clindamicina.

Corticoidres de baja potencia como la hidrocortisona

Ácido azelaico al 15% como máximo, no utilizar más de 12 semanas pues puede provocar irritación.

Ivermectina. Para casos de rosácea con acné.

RosalCam: Activo natural que reduce el enrojecimiento, la vasodilatación y la temperatura de la piel.

Oximetazolina al 1% en gel acuoso o emulsión o/w. Indicada para la rosácea eritematosa, se puede añadir enoxolona al 2%

Vía oral

En rosáceas graves, puede requerirse la asociación de principios activos por vía oral.

- Doxiciclina a dosis de 40 mg/día, tiene efecto estabilizador de la enfermedad a largo plazo. En caso de prescribirla se deberá formular, pues esta dosis no está comercializada en nuestro país.
- Isotretinoína a dosis bajas (entre 2.5 y 5 mg), en estos casos también se puede realizar por formulación magistral para ajustar mejor las dosis para cada paciente.

## Fórmulas magistrales en tratamiento de la rosácea eritematosa

Las fórmulas que se prescriben para el tratamiento de esta fase inicial de la enfermedad son a base de venotónicos (castaño de indias, ruscus, mirtilo, meliloto...) que tienen la intención de reducir el eritema persistente y la tendencia al rubor, en estas fórmulas se puede añadir metronidazol o antiinflamatorios tópicos (enoxolona, alfa bisadolol...), con el fin de prevenir el paso a la rosácea papulopostulosa.

## Ejemplos de formulación

1

Tintura de melilotito: 10%  
Tintura de ruscus: 10%  
Metronidazol: 1%  
Gel acuoso: csp 50g

Modus Operandi.

a.- Para formar el gel, utilizamos el gelificante PFC de guinama al 1%, se mide el agua necesaria, la colamos en un vaso de precipitados y espolvoreamos el gelificante PFC (que es un polvo de gelificación rápida) lo dejamos reposar 15 minutos hasta que se humecte todo el polvo y finalmente le añadimos unas gotas de trietanolamina, que neutraliza el preparado y se consigue la formación de un gel espeso.

b.- Se añade metronidazol al tarro del unguator. Añadimos los extractos para formar una pastita y finalmente el gel. Homogeneizamos. Este gel se aplica dos veces. Mañana y noche sobre la piel afectada.

2

Aloe vera gel: 10%  
Enoxolona 0.5-1%  
Alfa bisabolol 1%  
Emulsión para pieles sensibles. csp: 50g

Modus Operandi

a.- En el tarro del unguator añadimos los principios activos y formamos una pastita con el aloe vera en gel.

b.- Como emulsión para pieles sensibles se usa Glucibase (una emulsión de fase externa glucídica ya comercializada por Fragon). Añadimos la glucibase y homogeneizamos.

3

Sulfato de zinc: 0.1%  
Agua de hamamelis: 20%  
Bisabolol: 0.5%  
Cremophor RH 40: 2%  
Agua de rosas: csp 10ml

Esto es un tónico facial que funciona muy bien en situaciones de crisis de rosácea, se aplica en forma de compresas empapadas 3 o 4 veces al día sobre la zona afectada.

Modus operandi.

a.- Mezclar agua de rosas con el agua de hamamelis, añadir el sulfato de zinc que se disuelve fácilmente en agua.

b.- En otro vaso de precipitados añadimos el bisavolol (que es un líquido insoluble al agua), añadimos el cremophor (emulgente que favorece la incorporación del bisabolol en el agua) y agitando lentamente vamos añadiendo la fase anterior.

## Fórmulas magistrales en el tratamiento de la rosácea papulopostulosa.

En esta fase de la rosácea, aparece acné o dermatitis seborréica.

Ejemplos de formulación para rosácea con acné.

1

Metronidazol: 1%  
Eritromicina/clindamicina: 2%  
Hidrocortisona: 1%  
Emulsión W/S: csp 50g

Cuando la rosácea se asocia con acné se suelen prescribir antibióticos tipos eritromicina o clindamicina.

Modus Operandi:

a.- Pesar los principios activos en el tarro del unguator, formar una pastita con propilenglicol.  
b.- Añadir la emulsión W/S y homogeneizar (este tipo de emulsión es una emulsión en fase externa silicona, es decir oil-free) y podemos gastar una emulsión ya preparada como es la base ACOFAR CREMA SILICOMNICA W/S)

2

Ivermectina: 1%  
Propilenglicol: 1%  
Emulsión W/S: csp 50mg

Modus operandi

a.- Humectar la ivermectina con el propilenglicol (que también tiene propiedades bactericidas y antifugas) y homogeneizar con la emulsión silicónica.

3

Brimonidina: 0.5%  
Creni-gel: csp 50mg

Esta fórmula se suele prescribir y preparar bastante en el laboratorio para el tratamiento de la rosácea.

Modus Operandi:

Desarrollo de la fórmula:

Brimonidina: 0.5%  
Perhidroescualeno: 5%  
Triglicéridos de cadena media: 10%  
Sepigel 350: 3%  
Glicerina 5%  
Nipagín Sódico: 0.1%  
Agua purificada: csp 50mg

- a.- Colocar en el tarro del unguator el Sepigel, los Triglicéridos y el Perhidroescualeno.
- b.- Añadir el Agua y la Glicerina a un vaso de precipitados, disolver la Brimonidina. Añadir 0.1% de Nipagin Sódico
- c.- Añadir b sobre poco a poco y agitando con una varilla. Evitar la incorporación de burbujas de aire. Agitar en el unguator 2 minutos a 5 rpm.

## Ejemplos de formulación para rosácea con dermatitis.

Cuando la rosácea se asocia a dermatitis, hecho muy frecuente, se suelen utilizar para su tratamiento las siguientes asociaciones de principios activos

1. Ácido Azeláico: 15%  
Ivermicina: 1%  
Metronidazol: 1%  
Emulsión O/W: csp 50mg

El ácido Azeláico se considera tratamiento de segunda línea en la rosácea, sin embargo, en muchos estudios le dan una eficacia equivalente al metronidazol.

### Modus Operandi

- 1.- Disolver el ácido azeláico en el mismo porcentaje de agua y en caliente (Hay que esperar a que el agua hierva para conseguir su disolución)

2.- Pesar en el tarro del unguator la ivermectina y el metronidazol, añadir el azeláico disuelto y añadir un 1% de vitamina C para evitar la oxidación.

3.- Añadir la emulsión O/W, en este caso se usa la base de beeler, pues es la más indicada.

### Bibliografía

- Artículos revista Albarelo (Farmacia laboratorio)
- Artículos de Guinama
- Ficha Técnica Fagron
- Formulario. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante.



Rostro de una joven afectada por rosácea papulopostular

**POR UN AGUA  
SALUDABLE  
PARA TI Y  
PARA TODOS**

DEPARTAMENTO DE ANÁLISIS DE AGUAS DEL ICOFCS

TELÉFONO: 964 23 64 70

LABORATORIO.AGUAS@COFCASTELLON.ORG

HORARIO: 8:30 - 19:00 (LUNES A VIERNES)



## Bálsamo Costazar: el bálsamo de toda la vida en versión 2.0



Uno de los primeros tubos de Bálsamo Costazar

¿A quién no le suena el Bálsamo Costazar? Este conocido linimento de Castellón fue formulado por primera vez por Jose Monerris hace más de cien años. Por aquel entonces, los pacientes iban a la farmacia y rellenaban sus propios recipientes con esta fórmula magistral que definían como “mano de santo” contra las irritaciones y rozaduras. Años después, su hijo, el farmacéutico Enrique Monerris Cerdá, continuó con la tradición de esta fórmula magistral en su farmacia situada en la Plaza Mayor de Castellón. Muchas eran las personas que se dirigían a la farmacia de Enrique en busca del “milagroso” bálsamo que les había recomendado un amigo. Y así, durante muchos años, la popularidad de esta fórmula magistral fue aumentando gracias al boca a boca. Su hijo, Enrique Monerris Gascó tomó el relevo en 1975, cuando abrió su farmacia situada en la calle Benicarló. Durante 46 años, hasta que se jubiló en 2021, Enrique hijo mejoró y modernizó el proceso de formulación. Además, terminó de afinar el aroma mediterráneo tan característico del bálsamo. Cambió el tarro por el tubo de aluminio y la popular cigüeña siguió aumentando su popularidad en nuestra provincia.

Esta fórmula “milagrosa” contra las irritaciones no ha hecho más que ganar adeptos con el tiempo. Son muchos los hogares de nuestra tierra en los que Bálsamo Costazar ha pasado de

generación en generación, y son muchas las casas en las que no falta nunca un tubo del mismo. Abuelos que lo utilizaron con sus hijos y ahora con sus nietos para evitar las rozaduras del pañal, mayores y pequeños que lo utilizan para todo tipo de irritaciones... Hay muchas historias con alma detrás de cada tubo de Bálsamo Costazar. Un ejemplo más del valor que aporta la formulación magistral a nuestro oficio.

A lo largo de estos años muchas cosas han cambiado, pero no la fórmula, que se mantiene fiel a sus orígenes y que tiene en el aceite de oliva, algo tan mediterráneo y tan nuestro, su principal ingrediente.

En 2021 Belén Monerris Traver (cuarta generación) y Louis-Olivier Sarrazin, su marido, decidieron que este eficaz remedio llegará a muchos más hogares. Fue entonces cuando empezó la “versión 2.0 del bálsamo”. Conservando la fórmula de toda la vida, el bálsamo pasó a comercializarse como producto cosmético. También cambió el envase. El tubo de aluminio pasó a tubo de caña de azúcar. Desde 2021, Bálsamo Costazar está trazando su trayectoria como marca de cosmética infantil. Cada vez se puede encontrar en más farmacias españolas y poco a poco se han ido añadiendo más productos a la gama. Ésta ya cuenta con la crema hidratante, el gel/champú y la colonia. Productos mediterráneos, con ingredientes de origen natural y aptos para ser utilizados desde el primer día de vida.

El bálsamo del pañal, no obstante, es el pilar de la marca y su producto más icónico. La historia de una fórmula magistral que se adapta al siglo XXI sin perder su esencia “vintage” y de rebotica. A día de hoy la marca se implica en acciones sociales y medioambientales y se identifica con los padres y madres actuales. También conserva un marcado carácter familiar y de admiración y respeto por la formulación

magistral. Empieza a ser frecuente ver el Bálsamo Costazar en ferias especializadas para futuros papás y mamás o en revistas especializadas en el sector bebé.

Resulta curioso ver cómo la marca gana nuevos fans que ven en Bálsamo Costazar la marca cosmética mediterránea, fresca y nueva en el sector bebé mientras conserva su espíritu y sus clientes de “toda la vida”. El paso de formulación magistral a producto cosmético se ha llevado con total naturalidad, ha tenido muy buena acogida entre quienes ya utilizaban el bálsamo y ha cautivado a aquéllos que no lo conocían. Todo un ejemplo de cómo modernidad y tradición no están reñidas y de cómo una fórmula de siempre se abre paso en

los nuevos tiempos. Ahora queda un gran trabajo por delante para que la cigüeña llegue a muchos más niños y niñas de este país y siga volando alto durante al menos 100 años más.



Nuevo envase de Costazar

## ¿Tienes una fórmula magistral y quieres compartir su historia?

La provincia de Castellón tiene una amplia tradición en Formulación Magistral. Fruto de esta longeva trayectoria han llegado fórmulas a nuestros días como la que hoy os presentamos, Bálsamo Costazar. Nacido hace más de 100 años y que hoy, renovado, es el abanderado de una nueva línea de productos.

Si en tu farmacia tienes una fórmula magistral con historia y quieres compartirla en la revista del ICOFCS, queremos conocerla.

Ponte en contacto con nosotros a través del correo electrónico: [comunicacion@cofcastellon.org](mailto:comunicacion@cofcastellon.org)

## ¿Quieres colaborar con la revista ?

La Revista ICOFCS es la revista de todos los colegiados de la provincia de Castellón por eso queremos contar contigo para la elaboración de los contenidos. ¿Quieres participar con un artículo en la revista

colegial? Estaremos encantados de contar con tu colaboración. No te preocupes por la redacción final del artículo, podemos trabajar juntos para darle forma.



## Ponte en contacto con nosotros

Para colaborar en la revista o hacernos cualquier sugerencia sobre los contenidos, puedes hacerlo a través del correo electrónico: [comunicacion@cofcastellon.org](mailto:comunicacion@cofcastellon.org)

# Cuatro generaciones, una pasión.

## Evolución de la profesión a través de la historia de la familia Mulet

Hablar de la Farmacia Mulet es hablar de la historia de una familia, pero también de la historia de una provincia y de una profesión que en los últimos 100 años ha vivido una gran revolución adaptándose a los nuevos tiempos sin perder en ningún momento su vocación de servicio público.



José Mulet en la Universidad de Madrid en 1920

Cuatro son las generaciones de esta saga familiar que se inició con José Mulet, Licenciado en Farmacia por la Universidad de Madrid en 1922 y que en 1923 abrió su primera farmacia en Faura, Valencia, a escasos 26 km de Burriana, la población que le había visto nacer con el inicio del siglo. Tras la guerra civil se instala en Burriana y 10 años después abre su farmacia en la capital de la provincia, donde se ha desarrollado el grueso de la historia de esta saga farmacéutica.

El inicio de la centuria de esta histórica familia estuvo marcado por la formulación magistral y la elaboración de medicamentos personalizados. Por aquel entonces los laboratorios farmacéuticos no existían y era el farmacéutico quien elaboraba los medicamentos adecuándolos al paciente y al tratamiento prescrito por el médico.

A mediados del siglo pasado se gradúa en Barcelona José María Mulet, segunda generación de farmacéuticos Mulet. Tras su paso por Tetuán donde ejerció como director técnico del laboratorio farmacéutico Morgens y Madrid donde ejerce como presidente del laboratorio compaginándolo con su rol de profesor de Fisiología Vegetal en la Facultad de Farmacia de la Universidad Complutense de Madrid hasta 1962, año en

que su padre José Mulet le solicita hacerse cargo de la gestión de la farmacia. De la mano de José María Mulet se inicia un periodo de modernización y actualización de la farmacia para adecuarla a los nuevos tiempos. En los que la farmacia galénica perdía peso ante la irrupción de las especialidades de los laboratorios, lo que supuso una completa transformación en el sector.

José María Mulet compaginó su labor al frente de la farmacia familiar con una extensa labor docente. Durante los 30 años que duró esta etapa, José María, impartió clases en las Escuelas Pías, el Colegio Universitario de Castellón y más recientemente en la Universitat Jaume I. Gran divulgador y apasionado de la botánica llegó a asesorar al ayuntamiento de la ciudad para poblar las calles de la ciudad con especies representativas de la provincia. Las carrascas de Santa Clara, los robles de la calle Vera o el olivo milenario de la avenida Rey Don Jaime son el vivo testimonio de la obra de este notable farmacéutico.



Dr. José María Mulet en el laboratorio de su farmacia

Su vinculación con la profesión farmacéutica le llevó a presidir el Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Castellón entre 1982 y 1994, año de su fallecimiento.

La tercera generación de boticarios de la familia llega de la mano de Luís Mulet. Licenciado en farmacia en 1982 por la Universidad de Valencia se incorpora a la farmacia de su padre en 1984 y durante los

diez años siguientes padre e hijo, segunda y tercera generación, comparten farmacia. José María transmite a su hijo Luís no solo toda su experiencia, sino la pasión por las cosas bien hechas y la vocación de servicio a sus vecinos.

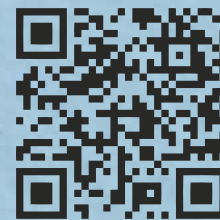
Luís mantiene la pasión botánica de la familia Mulet y fruto de ella es la publicación de su tesis doctoral, Estudio etnobotánico de la provincia de Castellón en 1990, año en el que nace su segunda hija, Ana, quien a la postre se convertirá en la cuarta generación de farmacéuticos. La pasión de Luís por la botánica aplicada a la farmacia llevó a la incorporación a la botica de la fitoterapia y la aparición de una marca propia Dr Mulet, con más de 40 tipos de tisanas para tratar diversas afecciones desde hipertensión a laxantes, adelgazantes o para el alivio de las hemorroides entre otras.

Con la incorporación de Ana Mulet la saga farmacéutica alcanza su cuarta generación y por primera vez se incorpora una mujer. Ana se gradúa en 2014 y decide continuar sus estudios especializándose en Ortopedia y Dermofarmacia con el objetivo de ofrecer una atención completa a los pacientes poniendo nuevamente de manifiesto la vocación de servicio público y atención personalizada que, desde los tiempos de José Mulet, ha regido el rumbo de esta saga familiar.



La farmacia Mulet en la actualidad

Este artículo es un extracto del escrito por Ximo Górriz y publicado en Castellón Plaza.



Escanea este código QR para acceder al artículo completo.



Luís y Ana Mulet. Padre e hija son la tercera y cuarta generación de la familia Mulet.

## Roca, un apellido con 100 Años de historia farmacéutica en Vinaròs



Una instantánea de Vinaròs a mediados del siglo pasado

La Farmacia Roca ha celebrado en el Círculo Mercantil y Cultural de Vinaròs el centenario de su creación 1923-2023. La celebración contó con un acto académico realizado en el día 7 de julio en el auditorio de Caixa Vinaròs.

La introducción al acto la realizaron Dña. Josefa Gondomar Miñana y el farmacéutico titular de la Farmacia Roca D. Jesús Javier Roca Robles, que dieron la bienvenida a los asistentes. A continuación, se proyectó el documental “Hágase Según Arte” en el que se cuenta la historia desde la llegada del farmacéutico Rafael Roca a Vinaròs en 1923 hasta la actualidad, haciendo un recorrido por todos los cambios y avances que ha habido en la farmacia en todo este tiempo.

Posteriormente el farmacéutico historiador de la farmacia D. Francisco Fernández de Arévalo presentó la ponencia “Farmacia española en la era pre-industrial 1.920-1.950”.

Para finalizar el acto académico, hicieron la clausura Dña. Rosa Arnau Salvador,

presidenta del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón y D. David Roca Biosca.



Texto pie de foto

¿Tienes una farmacia centenaria y quieres compartir su historia?

En el ICOFCS estamos encantados de compartir tu historia. Ponte en contacto con nosotros a través del correo: [comunicacion@comunicacion.org](mailto:comunicacion@comunicacion.org)

# AGENDA DE ACTOS 125 ANIVERSARIO ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CASTELLÓN



## Concurso de fotografía

Con motivo del 125 aniversario del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos se ha convocado un concurso fotográfico para los colegiados con 2 categorías:

- Fotografía de temática farmacéutica
- Fotografía de temática libre

En la sección privada de la web tienes la circular 135 con toda la información sobre este concurso.



## Visita a los viñedos y bodega El Mollet



También dentro de los actos programados para celebrar el 125 aniversario del Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón se va a organizar, los próximos días 21 y 22 de octubre, una visita a los viñedos y bodega El Mollet con una cata de estos vinos de Les Useres.

Próximamente recibirás la información y el formulario de inscripción en tu correo colegial.

## Acto de homenaje a los antiguos miembros de juntas de gobierno del ICOFCS.

Ahora que nuestro colegio cumple 125 años es momento de echar la vista atrás y reconocer el trabajo de todas aquellas personas que, a lo largo de la historia de la institución, han aportado su granito de arena para convertir a esta institución en la casa de todos los farmacéuticos.

Por ello, la actual Junta de Gobierno, quiere rendir homenaje a todas estas personas que de forma desinteresada y altruista trabajaron por el bien de la profesión.

## Facturación, cajas COM y códigos de barras

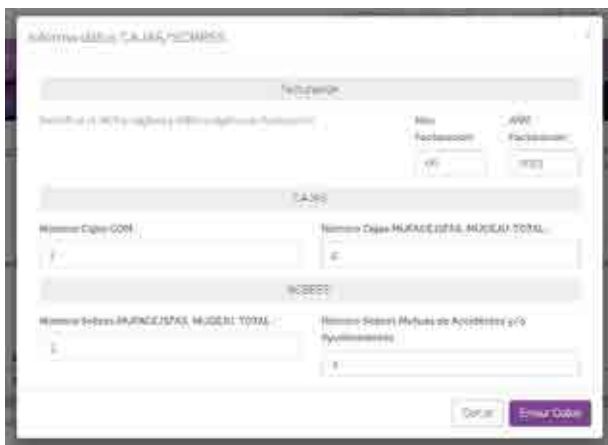
Cada mes llegan al colegio más de 700 cajas COM y más de 40.000 recetas de mutuas. Todo este material se debe procesar siguiendo una serie de protocolos pautados para agilizar los trámites necesarios para validar la recepción del material y gestionar su envío a consellería donde, una vez revisado y contrastado los datos se inicia el proceso de pago de las dispensaciones realizadas durante el mes.

A fin de agilizar este procedimiento, en el área privada de la web del ICOFCS en: "Secretaría > Entrega de cajas / Sobres Recetas" puedes dar de alta las cajas e imprimir las etiquetas que posteriormente debes pegar en las cajas que envías al colegio.

En los últimos meses se ha registrado un incremento sensible de cajas COM que, o bien usaban incorrectamente las etiquetas o incluso carecen de ellas. Esta situación provoca que la tarea de admisión y procesado de las mismas se ralentice ya que se debe subsanar esta situación para validar la recepción de las cajas y que estas continúen su ciclo vital que las dirige hacia Consellería

Con el objetivo de reducir el número de incidencias en la recepción y procesado posterior de las cajas en el ICOFCS hemos preparado esta pequeña guía gráfica que esperamos te sea de utilidad.

**1** Da de alta cajas y sobres siguiendo en el mismo proceso que usas actualmente. En la zona privada de la web > Secretaría Virtual > Entrega de cajas / Sobres Recetas

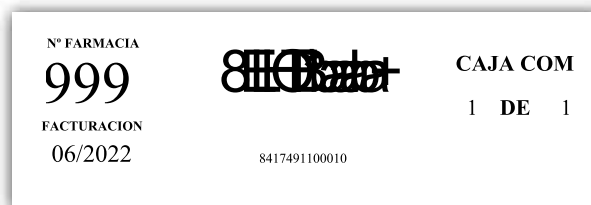


2 Genera el archivo para impresión de las etiquetas siguiendo el mismo proceso que usas actualmente. En la zona privada de la web > Secretaría Virtual > Entrega de cajas / Sobres Recetas

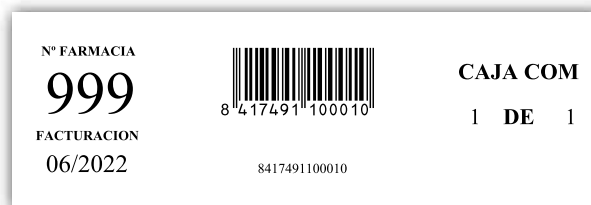
MARC.	FECHA	MES	AÑO	SOE	ETIQUETAS	NUM CAJAS COM
<input type="checkbox"/>	06/07/2023	06	2023	911		1
<input type="checkbox"/>	06/07/2023	06	2022	911		1

Click aquí para generar el archivo de etiquetas

3 Si la etiqueta tiene este aspecto, algo ha ido mal. No tienes la fuente necesaria para generar códigos de barras. (Code-EAN13.ttf) que puedes descargar de la web del ICOFCS



4 Si tu etiqueta tiene este aspecto, todo ha ido bien y ya puedes recortarla y pegarla en la caja



5 En uno de los lados cortos de la caja verás el espacio para pegar la etiqueta. Ya está lista para enviar al ICOFCS.



## ► Aviso de Facturación

El ICOFCS ha habilitado un nuevo sistema para la recepción de las cajas COM y los sobres de las recetas de la facturación mensual.

Con este nuevo sistema tendrás que pegar unas etiquetas con un código de barras en las cajas COM y sobres que nos traigas al ICOFCS con la facturación mensual, las cuales podrás sacar de la parte privada de la web.

Posición correcta de la pegatina con info de farmacia y código de barras.



FarmaHelp es una herramienta digital y gratuita de la Organización Farmacéutica Colegial que permite al farmacéutico comunitario contactar con las farmacias de su entorno cuando un paciente necesite algún medicamento y no disponga del mismo.

Su principal objetivo es conectar a la red de Farmacias Comunitarias para ayudar a farmacéutico y paciente a encontrar y luchar contra la falta de medicamentos.

Puedes darte de alta en FarmaHelp a través del ICOFCS a través de:

Teléfono: 964 23 64 70  
Email: [cofcastellon@cofcastellon.org](mailto:cofcastellon@cofcastellon.org)

## ► Destacados

Si haces algún cambio de domicilio, comunícalo al colegio a través de la web en Secretaría Virtual o envíanos un correo electrónico a:

[cofcastellon@cofcastellon.org](mailto:cofcastellon@cofcastellon.org)

## ► Horario disponible

Te recordamos que el horario de atención al público del ICOFCS es:

Lunes a viernes de  
8:30 a 19:00 horas.

## ► Comunicación ICOFCS

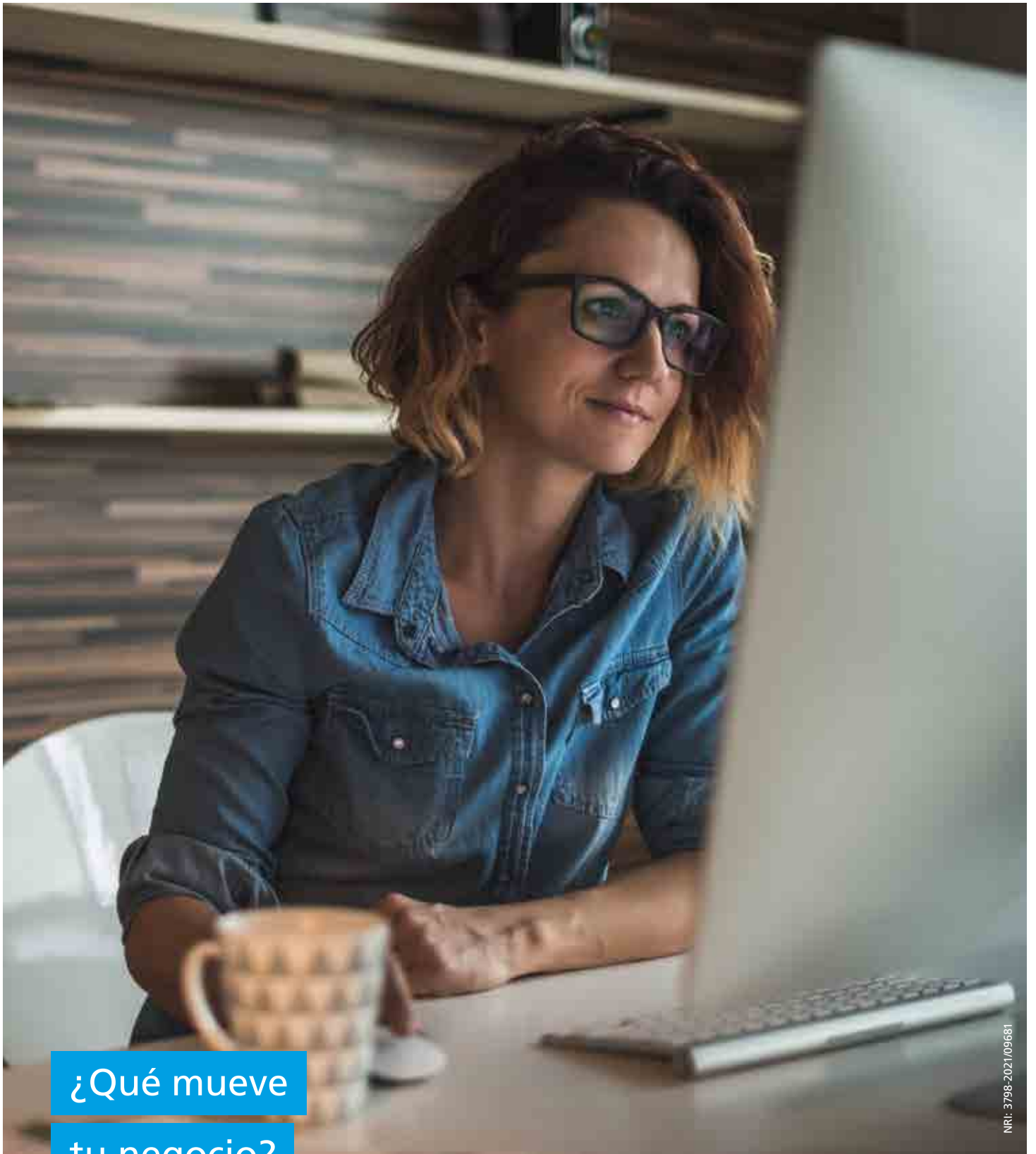
¿Conoces las redes sociales del ICOFCS?



¿Comparte tus publicaciones con el hashtag: #ICOFCS

Si quieres colaborar con el departamento de comunicación del colegio o en la revista colegial, envía un correo a:

[comunicacion@cofcastellon.org](mailto:comunicacion@cofcastellon.org)



NRI: 3798-2021/09681

## ¿Qué mueve tu negocio?

### Tu dedicación y nuestro apoyo, ahora y siempre

Si eres autónomo, profesional colegiado, emprendedor, tienes un comercio o una microempresa, en CaixaBank cuentas con todo el apoyo de nuestros gestores especializados, quienes trabajarán para ofrecerte las soluciones que mejor se adapten a tu negocio.

[www.CaixaBank.es/Negocios](http://www.CaixaBank.es/Negocios)