



TOMÁS MURET, VOCAL NACIONAL DE DERMOFARMACIA DEL CONSEJO GENERAL DE FARMACÉUTICOS (CGCOF)

“El abordaje de la dermofarmacia tiene que ser integral y personalizado”

CADA VEZ HAY MÁS FARMACIAS QUE ESTÁN TRABAJANDO EN DAR EL SERVICIO MÁS ADECUADO DE ACTUACIÓN FARMACÉUTICA EN DERMOFARMACIA. DESDE EL CONSEJO GENERAL DE FARMACÉUTICOS APUESTAN POR LA FORMACIÓN, POR LA LABOR DE EDUCACIÓN EN EL CUIDADO DE LA PIEL Y DEFIENDEN QUE, DETRÁS DE UN BUEN CONSEJO, SIEMPRE TIENE QUE HABER UN PRODUCTO DE CALIDAD.



Para ello, se requiere que los farmacéuticos comunitarios tengan “*conocimientos especializados en dermofarmacia*”, en diferentes tipos de piel, en patología cutánea, sobre todo para ofrecer un asesoramiento adecuado y también para saber cuándo deben derivar al dermatólogo. Es decir, la clave de una correcta recomendación dermo empieza con una buena formación sobre piel, patologías cutáneas, envejecimiento, prevención y tratamientos, tanto farmacológicos como no farmacológicos.

Información detallada

Además, han de ofrecer una “*información detallada*” sobre aquellos productos cosméticos disponibles en la oficina de farmacia. “*Detrás de un buen consejo siempre tiene que haber un producto de calidad*”, pronuncia. En cualquier caso, aboga por utilizar productos cosméticos avalados científicamente por estudios rigurosos.

“*Debemos conocer los productos que tenemos, cuáles son sus componentes, cuáles son los beneficios que pueden dar, cómo se deben aplicar,*

Profundizamos con **Tomás Muret**, vocal nacional de Dermofarmacia del Consejo General de Farmacéuticos, en cómo ha de ser el abordaje de la dermofarmacia desde la farmacia comunitaria. “*En primer lugar, tiene que ser integral y personalizado, teniendo en cuenta las necesidades específicas de cada paciente*”, reflexiona. Después, “*el personal, como profesional sanitario, lo que debe hacer es una labor de educación, tanto en el cuidado de la piel como en la prevención de futuras patologías*”.

ESPECIAL DERMOFARMACIA

cuáles son las pautas de uso”, argumenta. Destaca que, desde el Consejo General, presentaron en 2018 un protocolo de cómo se debe realizar esta actuación en dermofarmacia. Igualmente, han desarrollado para todos los farmacéuticos una serie de protocolos sobre diferentes patologías, en los que se define la patología en sí, se detalla qué tratamientos farmacológicos y no farmacológicos hay para esa patología (incluyendo los dermocosméticos), qué consejos farmacéuticos se pueden dar, los criterios de derivación, un algoritmo de actuación y un ejemplo práctico. El objetivo de su vocalía es que *“todas las farmacias de España den el mismo mensaje”* gracias a estos protocolos.

Sobre las principales consultas en dermofarmacia que llegan al mostrador, Muret aclara que es algo que va por edades. Expone que, en infantil, sobre todo son consultas relacionadas con dermatitis atópica. A nivel adolescente, con acné. *“Ya no sólo en adolescentes, también a nivel de mujer de alrededor de 40 años. Estamos viendo bastante brote de acné en mujer adulta”*, indica. En adultos, relacionadas con hiperpigmentaciones, las típicas manchas. Hay muchas consultas asimismo sobre rosácea, dermatitis seborreica, psoriasis y, cada vez más, sobre temas de envejecimiento. Si tuviera que quedarse con las tres afecciones que más se consultan serían dermatitis atópica, acné e hiperpigmentación.

¿Hay un aumento de consultas de dermo por la cronicidad, por las pluripatologías, por los efectos adversos de los medicamentos en la piel? Contesta afirmativamente. *“Cada vez vivimos más, queremos envejecer menos y tenemos más pacientes que toman muchos medicamentos. Muchas veces vemos estos efectos secundarios en piel, a nivel de dermofarmacia suelen ser la xerosis, una sequedad en la piel, un picor en ella y, en ocasiones, es una reacción adversa a algunos medicamentos. A veces, esta sequedad de la piel la podemos contrarrestar con productos cosméticos como hidratantes y con una rutina cosmética adecuada, utilizando geles que no dañen la barrera cutánea, y productos que recuperen esa barrera cutánea, que sean sobre todo muy emolientes. En otras ocasiones, va a ser imposible hacerlo así y habrá que derivar al médico, para ver si existe la posibilidad de sustituir ese medicamento”*, subraya. Expresa que aquí es primordial la comunicación médico-farmacéutico, ya que es frecuente que para el paciente éstos son temas que les da menos importancia y que no se lo cuenta al médico, pero sí al farmacéutico, y éste puede trasladar al médico que el paciente no está bien, que incluso en ocasiones deja de tomar la medicación por estos efectos adversos. Asevera que *“lo que hay que conseguir es que la gente tome la medicación y que sean adherentes a los tratamientos”*.

Avisa de que, cuando el paciente no está diagnosticado de algo, hay que derivarlo al especialista. *“Nosotros podemos intuir que va a ser una patología u otra y darle, a lo mejor, unos productos cosméticos para paliar la sintomatología hasta que el paciente vaya al médico”*, remarca. Si bien, el que tiene que diagnosticar la patología es el médico. Desde luego, *“la gente no se tiene que poner las cremas del vecino o del amigo”*. Cuenta que han visto casos alucinantes de las consecuencias de ello. Por ejemplo, una tiña en piel oscura puede parecer una psoriasis y, si emplea corticoide, puede derivarse en un problema más grande. Se puede confundir una rosácea con acné, se pueden confundir diferentes patologías, y para eso están los especialistas, los dermatólogos, para diagnosticar cuál es la patología y cuál es el cuadro clínico. Repite que en todos los protocolos que hace el Consejo General siempre hay un apartado de derivación al

“LOS ANALIZADORES DE PIEL SON UNA HERRAMIENTA MAGNÍFICA”

¿Qué aparatología recomendaría tener en la farmacia? Tomás Muret considera que es algo personal. No obstante, *“los analizadores de piel son una herramienta magnífica, sobre todo porque nos van a dar mucha información sobre la piel”*. Están conectados a ordenadores y ayudan a hacer fotos de diferentes capas de la piel. Tienen diversas sondas con las que se puede medir la hidratación, la grasa, la elasticidad. Para quien empieza, que no tiene tanta aparatología, en el caso de las hiperpigmentaciones, se puede utilizar la lupa del móvil y, con el consentimiento informado del paciente, hacer fotos a las manchas para su seguimiento. A veces sucede que éste cree que no ha mejorado hasta que ve las fotos. Se puede recomendar productos, que quizá mejoran la mancha hasta cierto punto y, a partir de ahí, si ya no mejoran más, se deriva al dermatólogo para otro tipo de tratamiento. Su conclusión es que la aparatología sirve muchísimo, aunque las farmacias que no la poseen pueden hacer muchas cosas.

“CADA VEZ MÁS
FARMACIAS TIENEN
ZONAS DE ATENCIÓN
PERSONALIZADA DONDE
TRABAJAMOS DE UNA
MANERA MÁS CERCANA
CON EL PACIENTE”

médico. En líneas generales, se debe derivar cuando no están diagnosticados, cuando los tratamientos no están funcionando, cuando estamos hablando de menores de edad o de personas de una edad avanzada y cuando puede haber confusión con otra patología. Muchas veces está el problema de que los pacientes van a la farmacia y quieren que se les resuelva ese problema y no comprenden que se les derive al médico.

Lo que es un hecho es que *“la dermofarmacia es una parte dentro de la farmacia que está creciendo muchísimo”*. *“Debemos tener claro que nosotros, como farmacéuticos, antes teníamos el foco de la farmacia comunitaria en el medicamento, el centro de nuestra vida era el medicamento. Hoy, el centro de la farmacia comunitaria es el paciente y, sin olvidarnos del medicamento, al paciente le envuelven muchas otras áreas. Entra en la farmacia preguntando cosas de dermofarmacia, de nutrición, de ortopedia, de óptica. El paciente quiere que en la farmacia se le resuelvan muchas dudas sobre muchos aspectos de su salud. Con lo cual, tenemos que estar formados”*, cavila Muret. La dermofarmacia es una de las categorías que más está creciendo, por lo que aumentan los servicios en dicho ámbito. *“Hay que hacer una actuación farmacéutica en dermofarmacia correcta. Cada vez más farmacias tienen zonas de atención personalizada donde trabajamos de una manera más cercana con el paciente, con aparatología o sin ella”*, justifica. Reconoce que, cuando se dispone de ella, se pueden obtener más datos, más información y hacerse una idea mejor y un seguimiento más fácil del paciente. +