

# Aranjuez Plaza

*Oportunidad de negocio  
en la Comunidad de Madrid*

**Hay una evidente saturación de centros comerciales en España. Concientes del hastío que puede ocasionar desplazarse hasta un mismo punto, que además presenta una oferta idéntica a otro centro comercial contiguo, el promotor debe descubrir nuevos emplazamientos que carezcan de la mencionada oferta. Se logra así que este tipo de desarrollos inmobiliarios estén mucho más próximos al consumidor. El Centro Comercial Aranjuez Plaza es una de esas localizaciones: se erigirá como una atractiva oportunidad en una ciudad con una población numerosa.**

Entre 1991 y 2001, la Comunidad de Madrid se situaba por encima de la media nacional en viviendas principales y secundarias, mientras que Castilla-La Mancha presentaba una evolución superior sólo en secundarias (tabla 1).

Si atendemos a la evolución del número de viviendas en las licencias solicitadas de 2001 a 2005, Castilla-La Mancha duplica la media de las expedidas en España, quedando por debajo la Comunidad de Madrid (tabla 2).

Respecto al desarrollo del número de viviendas reflejadas en los visados de dirección de obra en edificios de nueva planta para el período 2003-2005 (tabla 3), nos encontramos con las dos comunidades autónomas que representan los extremos en nuestro país: Castilla-La Mancha tiene la mejor evolución en el panorama nacional, mientras que la Comunidad de Madrid ostenta la peor.

Por último, cuando consideramos el número de edificios destinados a viviendas en obras de ampliación para el período 2001-2005, los resultados son positivos para Castilla-La Mancha, en comparación con la media del país. La Comunidad de Madrid se sitúa, sin embargo, por encima para los edificios reformados o restaurados (tabla 4).

## Superficies medias de las viviendas

La Comunidad de Madrid se comporta mejor que la media estatal en la evolución de las superficies medias para las viviendas unifamiliares y am-



## Planos de ubicación

### Localización y accesos

El desarrollo se ubicará junto a la carretera de Madrid, en la zona norte del municipio, en la actuación conocida como Barrio de la Montaña (fig. 4). Además, se emplazará junto al futuro hospital comarcal y estará próximo al casino.

### Área de Influencia

Entre los municipios a los que afectará este complejo (fig. 5), los más relevantes serían los siguientes:

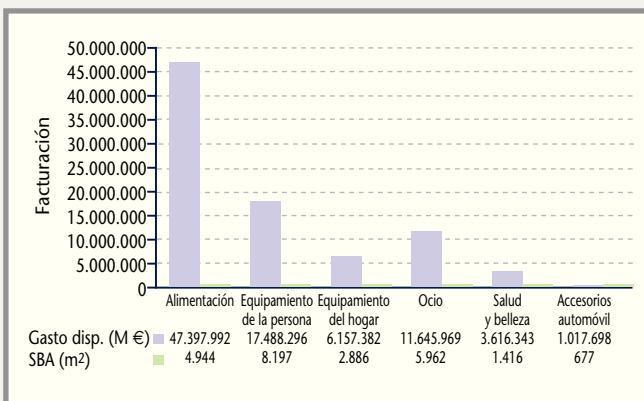
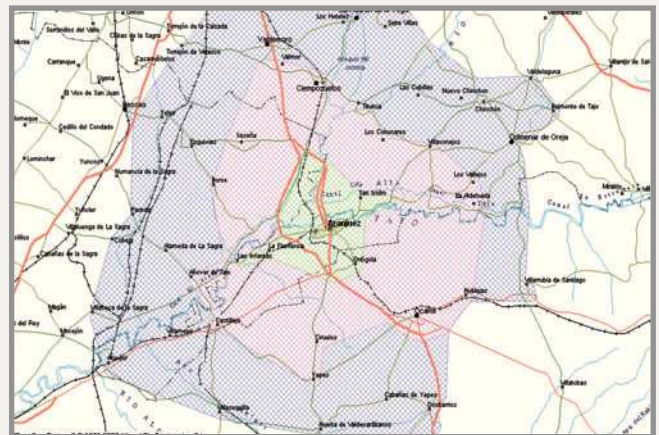
- **Área primaria:** Aranjuez.
- **Área secundaria:** Ciempozuelos.
- **Área terciaria:** Illescas, Pinto y Valdemoro.

Se estima una población teórica de 267.000 habitantes para el año de inauguración previsto (2008), si consideramos las tradicionales áreas de influencia (hasta 30 min del centro comercial) y la incidencia de la competencia actual y futura sobre el desarrollo analizado. ■

**JUAN MANUEL VÉLEZ**

DIRECTOR DE DESARROLLOS TERCIARIOS DE IBERDROLA INMOBILIARIA  
(juan.velez@iberdrolainmobiliaria.com).

**Advertencia.** La ubicación es un factor fundamental en la apertura, el funcionamiento y la rentabilidad de la oficina de farmacia. Los nuevos horizontes económicos de la profesión, así como los interrogantes que planean sobre su futuro, aconsejan evaluar todos los factores que influyen en la viabilidad de una nueva farmacia. En esta sección, el autor desarrolla estudios sobre la rentabilidad de la inversión realizada cuando se elige una zona geográfica para instalar una oficina de farmacia real o imaginaria. OFFARM advierte que, en los ejemplos reales estudiados, los datos que se aportan sólo tienen un carácter orientativo, por lo que pueden estar sujetos a otras interpretaciones. ■





**Tabla 1. Censo de viviendas**

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	1991			2001			EVOLUCIÓN 1991-2001		
	TOTAL	PRINCIPALES	SECUNDARIAS	TOTAL	PRINCIPALES	SECUNDARIAS	TOTAL	PRINCIPALES	SECUNDARIAS
Castilla-La Mancha	819.282	509.192	191.287	986.051	610.272	229.424	20,36%	19,85%	19,94%
Madrid, Comunidad de	1.936.961	1.503.698	172.178	2.478.145	1.873.792	275.705	27,94%	24,61%	60,13%
Total España	17.220.399	11.736.376	2.923.615	20.946.554	14.187.169	3.360.631	21,64%	20,88%	14,95%

Fuente: Ministerio de Fomento e INE.

**Tabla 2. Número de viviendas procedentes de las licencias de obra en edificios de nueva planta**

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	2001		2005		EVOLUCIÓN 2001-2005	
	NÚMERO DE VIVIENDAS	SUPERFICIE (MILES DE M <sup>2</sup> )	NÚMERO DE VIVIENDAS	SUPERFICIE (MILES DE M <sup>2</sup> )	NÚMERO DE VIVIENDAS	SUPERFICIE (MILES DE M <sup>2</sup> )
Castilla-La Mancha	29.817	5.397	65.594	11.199	119,99%	107,50%
Madrid, Comunidad de	45.295	7.708	63.407	10.437	39,99%	35,40%
Total	397.390	67.619	603.233	98.438	51,80%	45,58%

Fuente: Ministerio de Fomento e INE.

**Tabla 3. Número de viviendas procedentes de los visados en edificios de nueva planta**

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	2001		2005		EVOLUCIÓN 2001-2005	
	NÚMERO DE VIVIENDAS	SUPERFICIE (MILES DE M <sup>2</sup> )	NÚMERO DE VIVIENDAS	SUPERFICIE (MILES DE M <sup>2</sup> )	NÚMERO DE VIVIENDAS	SUPERFICIE (MILES DE M <sup>2</sup> )
Castilla-La Mancha	31.819	6.917.394	60.104	11.576.456	88,89%	67,35%
Madrid, Comunidad de	73.325	17.005.910	63.132	14.587.593	-13,90%	-14,22%
Total	636.332	126.176.621	729.652	141.128.957	14,67%	11,85%

Fuente: Ministerio de Fomento.

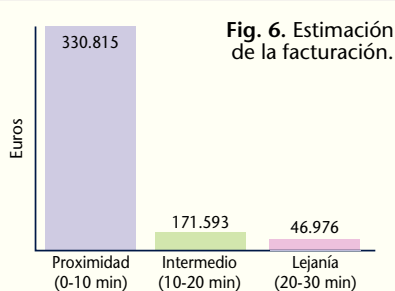
pliadas, pero ostenta la peor ratio para la evolución de las viviendas de bloque en España. Castilla-La Mancha, aunque decrece, lo hace menos que la media nacional en las viviendas de bloque (tabla 5).

**Método del caso**

La superficie bruta alquilable (SBA) de los distintos desarrollos comerciales que diversos promotores pretenden realizar en los próximos años en

las dos comunidades autónomas analizadas se sitúa en torno a los 754.286 m<sup>2</sup>, lo que supondría aumentar un 27% la SBA actual de estas comunidades autónomas en su conjunto (tabla 6).

*Ingresos disponibles y gasto medio*



Para estudiar la viabilidad de una oficina de farmacia en el Centro Comercial Aranjuez Plaza se consideran los índices vinculados a este negocio en la Comunidad de Madrid, aplicando los necesarios parámetros correctores, como el poder adquisitivo en función del núcleo de población afectado, la

distancia a recorrer, la competencia actual y futura, etc. A partir de estas premisas, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- La facturación destinada hacia productos farmacéuticos y parafarmacéuticos, una vez deducidos la evasión del gasto hacia

otros lugares, se situaría sobre 550.000 euros/año aproximadamente (fig. 6).

- Lo anterior implicaría que la farmacia podría emplazarse en unos 115 m<sup>2</sup>.
- Un alquiler adecuado se situaría sobre los 24 euros/m<sup>2</sup>/mes (más gastos comunes). ■

**Tabla 4. Visados de dirección de obra (ampliación y reforma/restauración) en Castilla-La Mancha y Comunidad de Madrid**

COMUNIDADES AUTÓNOMAS	2001			2005			EVOLUCIÓN 2001-2005		
	EDIFICIOS AMPLIADOS	SUPERFICIE DE AMPLIACIÓN (M <sup>2</sup> )	EDIFICIOS REFORMADOS/ RESTAURADOS	EDIFICIOS AMPLIADOS	SUPERFICIE DE AMPLIACIÓN (M <sup>2</sup> )	EDIFICIOS REFORMADOS/ RESTAURADOS	EDIFICIOS AMPLIADOS	SUPERFICIE DE AMPLIACIÓN (M <sup>2</sup> )	EDIFICIOS REFORMADOS/ RESTAURADOS
Castilla-La Mancha	288	36.713	547	434	63.434	627	50,69%	72,78%	14,63%
Madrid, Comunidad de	575	66.985	1.029	393	54.156	1.507	-31,65%	-19,15%	46,45%
Total	9.389	1.197.366	21.924	8.302	1.239.845	26.550	-11,58%	3,55%	21,10%

Fuente: Ministerio de Fomento.

**Tabla 5. Superficies medias de viviendas procedentes de visados**

	2001			2005			EVOLUCIÓN 2001-2005		
	UNIFAMILIAR	BLOQUE	AMPLIACIÓN	UNIFAMILIAR	BLOQUE	AMPLIACIÓN	UNIFAMILIAR	BLOQUE	AMPLIACIÓN
Castilla-La Mancha	153,6	104,3	110,6	158,5	100,5	114,5	3,19%	-3,64%	3,53%
Madrid, Comunidad de	174,3	104,7	76,6	185,8	90,4	106,4	6,60%	-13,66%	38,90%
Total	150,8	104,3	94,9	159,8	99,6	106,5	5,97%	-4,51%	12,22%

Fuente: Ministerio de Fomento.

**Tabla 6. SBA actual y futura en las comunidades autónomas tratadas**

PROVINCIAS	A FECHA 31/12/06					PROYECTOS HASTA 31/12/11 (M <sup>2</sup> DE SBA)				
	CENTROS	%	SBA	%	DENSIDAD DE SBA/1.000 HAB	2007	2008	2009	2010	2011
Castilla-La Mancha	17	3,5%	310.734	2,8%	164	137.550	63.300	0	6.268	0
Albacete	4	0,8%	96.814	0,9%		0	12.300	0	0	0
Ciudad Real	5	1,0%	55.506	0,5%		72.000	0	0	0	0
Cuenca	2	0,4%	30.533	0,3%		0	20.000	0	0	0
Guadalajara	2	0,4%	18.046	0,2%		50.550	16.000	0	0	0
Toledo	4	0,8%	109.835	1,0%		15.000	15.000	0	6.268	0
Comunidad de Madrid	91	19,0%	2.471.762	22,1%	414	146.805	282.293	90.000	149.437	28.070
Madrid	91	19,0%	2.471.762	22,1%	414	146.805	282.293	90.000	149.437	28.070
Total España	480	100%	11.180.955	100%	253	1.368.722	2.003.326	1.124.912	953.252	202.130

Fuente: elaboración propia.

Los desarrollos comerciales de mayor tamaño y presumiblemente los más interesantes son los que se emplazarán en ciudades como Ciudad Real y Guadalajara en Castilla-La Mancha y Alcalá de Henares, Aranjuez, Arganda del Rey, Leganés, Madrid, Paracuellos del Jarama y San Sebastián de los Reyes en la Comunidad de Madrid. Estudiaremos el Centro Comercial Aranjuez Plaza.

Aranjuez es una de las principales ciudades de la Comunidad de Madrid (40.797 habitantes según el censo de 2001). En el período 1991-2001, la población de esta ciudad ha aumentado un 1,28% anual, crecimiento superior al autonómico (0,98%) y al estatal (0,51%) para ese mismo período.

Si comparamos otros datos sociales y económicos importantes, obtenemos lo siguiente:

- La renta anual de la Comunidad de Madrid es un 20% superior a la media española.
- La tasa de desempleo de la Comunidad de Madrid (3,7%) es inferior a la media española (4,5%).

Ambos datos son positivos, pero analizaremos el proyecto y el área de influencia para obtener datos más concluyentes.





## Características del centro comercial

El Centro Comercial Aranjuez Plaza se ha proyectado en principio con unos 50.000 m<sup>2</sup> de SBA, donde se mezclará ocio y comercio. Habrá unos 200 locales comerciales. Las locomotoras comerciales serán un hipermercado, una tienda de electrodomésticos de unos 1.000 m<sup>2</sup> y una de bricolaje de unos 2.000 m<sup>2</sup>. Además, se instalarán establecimientos de ocio en la planta superior (llamada Planta Plaza); en concreto, 9 nueve salas de cine y una bolera de 10 pistas (figs. 1 y 2). El aparcamiento tendrá 3.000 plazas.

Al considerar la población de influencia y el gasto de consumo, se observa que el tamaño ideal de un centro comercial de similares características debiera situarse sobre los 24.000 m<sup>2</sup> de SBA. Por tanto, el proyecto debería contemplar comercializar la diferencia existente entre lo proyectado y nuestro modelo en una segunda fase, una vez consolidado el centro comercial (fig. 3).

## Competencia actual y futura

Además del casco comercial urbano de Aranjuez, otros destinos que atraerán al consumidor frente a este desarrollo serán los siguientes:

- **Parque Oeste Alcorcón.** Cuenta con 125.000 m<sup>2</sup> de SBA y la presencia de Ikea, Conforama, Leroy Merlin, Decathlon, Toys 'R' Us y Urende como locomotoras comerciales.
- **Parquesur.** Ubicado en Leganés, tiene 151.000 m<sup>2</sup> de SBA y cuenta con El Corte Inglés, Alcampo, Jardiland, Leroy Merlin, C&A, Grupo Inditex, FNAC y Forum como imanes comerciales.
- En menor medida, influirán centros comerciales como Leclerc Aranjuez, Avenida M-40 (Leganés), Loranca (Fuenlabrada) y Nassica (Getafe). ■

## Bibliografía general

- INE. Anuario Estadístico de España 2006.  
INE. Censo de población 1991 y 2001.  
INE. Encuesta Continua de Presupuestos Familiares 2004.  
Ministerio de Fomento. Anuario Estadístico 2006.  
Servicio de Estudios de "la Caixa". Anuario Económico de España 2006. Barcelona: "La Caixa"; 2006.

**FICHA TÉCNICA EFFERALGAN 1 g. NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** EFFERALGAN 1 g. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido efervescente contiene: Paracetamol (D.C.I.), 1 g. Para excipientes, ver sección 6.1. **FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimidos efervescentes blancos y ranurados. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento sintomático del dolor de intensidad moderada, como dolor musculoesquelético, artrosis, artritis reumatoide, cefalea, dolor dental o dismenorrea. Estados febriles. **Posología y forma de administración:** VIA ORAL. Adultos y niños mayores de 15 años: dosis de 1 gramo 3-4 veces al día. Las tomas deben espaciarse al menos 4 horas. No se excederá de 4 gramos cada 24 horas. **Insuficiencia renal grave:** Cuando se administra paracetamol en casos de insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min), se recomienda que el intervalo entre 2 tomas sea como mínimo de 8 horas. **Insuficiencia hepática** (véase epígrafe 4.3 **Contraindicaciones.** Está contraindicado. **Uso en ancianos:** En pacientes geriátricos se ha observado un aumento de la semivida de eliminación del paracetamol por lo que se recomienda reducir la dosis del adulto en un 25%. En alcohólicos crónicos no se debe administrar más de 2 g/día de paracetamol. Disolver totalmente el comprimido en un vaso de agua. Antes de ingerir el medicamento es necesario que cese la efervescencia. **Contraindicaciones:** Niños menores de 15 años. Hipersensibilidad al paracetamol o a cualquiera de los componentes de la especialidad. Pacientes con enfermedades hepáticas (con insuficiencia hepática o sin ella) o hepatitis viral. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Se debe administrar el paracetamol con precaución, evitando tratamientos prolongados en pacientes con anemia, afecciones cardíacas o pulmonares o con función renal (en este último caso, el uso ocasional es aceptable, pero la administración prolongada de dosis elevadas puede aumentar el riesgo de aparición de efectos renales adversos). En caso de insuficiencia renal grave, (aclaramiento de creatinina inferior a 10 ml/min); el intervalo entre 2 tomas será como mínimo de 8 horas. En caso de régimen sin sodio o hiposódico, hay que saber que cada comprimido de Efferalgan 1 g contiene aproximadamente 567 mg (24,66mEq) de sodio y tenerlo en cuenta en la ración diaria. La utilización del paracetamol en pacientes que consumen habitualmente alcohol (tres o más bebidas alcohólicas al día) puede provocar daño hepático. En alcohólicos crónicos no se debe administrar más de 2 g/día de paracetamol. Se recomienda precaución en pacientes asmáticos sensibles al ácido acetilsalicílico, debido a que se han descrito ligeras reacciones broncoespásticas con paracetamol (reacción cruzada) en estos pacientes, aunque solo se manifestaron en menos del 5% de los ensayados. Si el dolor se mantiene durante más de 10 días o la fiebre durante más de 3 días, o empeoran o aparecen otros síntomas, se debe reevaluar la situación clínica. Este medicamento contiene 232,20 mg de sorbitol como excipiente por comprimido efervescente. Puede causar molestias de estómago y diarrea. No debe utilizarse en pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** El paracetamol se metaboliza a nivel hepático, dando lugar a metabolitos hepatotóxicos por lo que puede interaccionar con fármacos que utilicen sus mismas vías de metabolización. Dichos fármacos son: **Anticoagulantes orales** (acenocumarol, warfarina): La administración crónica de dosis de paracetamol superiores a 2g/día con este tipo de productos, puede provocar un incremento del efecto anticoagulante, posiblemente debido a una disminución de la síntesis hepática de los factores que favorecen la coagulación. Dada su aparente escasa relevancia clínica, se considera la alternativa terapéutica a salicilatos, cuando existe terapia con anticoagulantes. **Alcohol etílico:** Potenciación de la toxicidad del paracetamol, por posible inducción de la producción hepática de productos hepatotóxicos derivados del paracetamol. **Anticonvulsivantes** (fenitoína, fenobarbital, metilfenobarbital, primidona): Disminución de la biodisponibilidad del paracetamol así como potenciación de la hepatotoxicidad en sobredosis, debido a la inducción del metabolismo hepático. **Cloranfenicol:** Potenciación de la toxicidad del cloranfenicol, por posible inhibición de su metabolismo hepático. **Estrógenos:** Disminución de los niveles plasmáticos de paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por posible inducción de su metabolismo. **Diuréticos de asa:** Los efectos de los diuréticos pueden verse reducidos, ya que el paracetamol puede disminuir la excreción renal de prostaglandinas y la actividad de la renina plasmática. **Isoniazida:** Disminución del aclaramiento de paracetamol, con posible potenciación de su acción y/o toxicidad, por inhibición de su metabolismo hepático. **Lamotrigina:** Disminución del área bajo la curva (20%) y de la vida media (15%) de la lamotrigina, con posible inhibición de su efecto, por posible inducción de su metabolismo hepático. **Probenecid:** Puede incrementar ligeramente la eficacia terapéutica del paracetamol. **Propranolol:** El propranolol inhibe el sistema enzimático responsable de la glucuronidación y oxidación del paracetamol. Por lo tanto, puede potenciar la acción del paracetamol. **Rifampicina:** Aumento del aclaramiento de paracetamol por posible inducción de su metabolismo hepático. **Anticólicas** (glicopirronio, propantelina): Disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por la disminución de velocidad en el vaciado gástrico. **Resinas de intercambio iónico** (colestiramina): Disminución en la absorción del paracetamol, con posible inhibición de su efecto, por fijación del paracetamol en intestino. **Zidovudina:** Puede provocar la disminución de los efectos farmacológicos de la zidovudina por un aumento del aclaramiento de dicha sustancia. **Interacciones con pruebas de diagnóstico:** El paracetamol puede alterar los valores de las siguientes determinaciones analíticas: **Sangre:** aumento biológico de transaminasas (ALT y AST), fosfatasa alcalina, amoniaco, bilirrubina, creatinina, lactato deshidrogenasa (LDH) y urea; aumento (interferencia analítica) de glucosa, teofilina y ácido úrico. Aumento del tiempo de protrombina (en pacientes con dosis de mantenimiento de warfarina, aunque sin significación clínica). Reducción (interferencia analítica) de glucosa cuando se utiliza el método de oxidasa-peroxidasa. **Orina:** pueden aparecer valores falsamente aumentados de metadrenalina y ácido úrico. **Pruebas de función pancreática mediante la bentiromida:** el paracetamol, como la bentiromida, se metaboliza también en forma de arilamina, por lo que aumenta la cantidad aparente de ácido paraaminobenzoico (PABA) recuperada; se recomienda interrumpir el tratamiento con paracetamol al menos tres días antes de la administración de bentiromida. **Determinaciones del ácido 5-hidroindolacético (5-HIAA) en orina:** en las pruebas cualitativas diagnósticas de detección que utilizan nitrosotanol como reactivo, el paracetamol puede producir resultados falsamente positivos. Las pruebas cuantitativas no resultan alteradas. **Embarazo y lactancia.** Embarazo: No se han descrito problemas en humanos. Aunque no se han realizado estudios controlados, se ha demostrado que el paracetamol atraviesa la placenta, por lo que se recomienda no administrar salvo caso de necesidad (categoría B de la FDA). Lactancia: No se han descrito problemas en humanos. Aunque en la leche materna se han medido concentraciones máximas de 10 a 15 µg/ml (de 66,2 a 99,3 µmoles/l) al cabo de 1 o 2 horas de la ingestión, por parte de la madre, de una dosis única de 650 mg, en la orina de los lactantes no se ha detectado paracetamol ni sus metabolitos. La vida media en la leche materna es de 1,35 a 3,5 horas. **Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No se ha descrito ningún efecto en este sentido. **Reacciones adversas:** Las reacciones adversas del paracetamol son, por lo general, raras o muy raras. Frecuencia estimada: Muy frecuentes >1/100, <1/10; frecuentes >1/1.000, <1/100; infrecuentes >1/10.000, <1/1.000; muy raras >1/10.000, <1/100.000. **Generales:** Raras: Malestar. Muy raras: Reacciones de hipersensibilidad que oscilan, entre una simple erupción cutánea o una urticaria y shock anafiláctico. **Tracto gastrointestinal:** Raras: Niveles aumentados de transaminasas hepáticas. Muy raras: Hepatotoxicidad (ictérica). **Metabolitos:** Muy raras: Hipoglucemia. **Hematológicas:** Muy raras: Trombocitopenia, agranulocitosis, leucopenia, neutropenia, anemia hemolítica. **Sistema cardiovascular:** Raras: Hipertensión. **Sistema renal:** Muy raras: Píuria estéril (orina turbia), efectos renales adversos (véase epígrafe 4.4. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** **Sobredosisificación:** La sintomatología por sobredosis incluye, mareos, vómitos, pérdida de apetito, ictericia, dolor abdominal e insuficiencia renal y hepática. Si se ha ingerido una sobredosis debe tratarse rápidamente al paciente en un centro médico aunque no haya síntomas o signos significativos ya que, aunque éstos pueden causar la muerte, a menudo no se manifiestan inmediatamente después de la ingestión, sino a partir del tercer día. Puede producirse la muerte por necrosis hepática. Así mismo, puede aparecer fallo renal agudo. La sobredosis de paracetamol se evalúa en cuatro fases, que comienzan en el momento de la ingestión de la sobredosis: • FASE I (12-24 horas): náuseas, vómitos, diarrea y anorexia. • FASE II (24-48 horas): mejoría clínica; comienzan a elevarse los niveles de AST, ALT, bilirrubina y protrombina. • FASE III (72-96 horas): pico de hepatotoxicidad; puede aparecer valores de 20.000 para la AST. • FASE IV (7-8 días): recuperación. Puede aparecer hepatotoxicidad. La mínima dosis tóxica, en una sola toma, es de más de 6 g en adultos y más de 100 mg/kg de peso en niños. Dosis superiores a 20-25 g son potencialmente mortales. Los síntomas de la hepatotoxicidad incluyen náuseas, vómitos, anorexia, malestar, diarrea, dolor abdominal y diarrea. Si la dosis ingerida fue superior a 150 mg/kg o no puede determinarse la cantidad ingerida, hay que obtener una muestra de paracetamol sérico a las 4 horas de la ingestión. En el caso de que produzca hepatotoxicidad, realizar un estudio de la función hepática y repetir el estudio con intervalos de 24 horas. El fallo hepático puede desencadenar encefalopatía, coma y muerte. Niveles plasmáticos de paracetamol superiores a 300 µg/ml, encontrados a las 4 horas de la ingestión, se han asociado con el daño hepático producido en el 90% de los pacientes. Este comienza a producirse cuando los niveles plasmáticos de paracetamol a las 4 horas son inferiores a 120 µg/ml o menores de 30 µg/ml a las 12 horas de la ingestión. La ingestión crónica de dosis superiores a 4 g/día pueden dar lugar a hepatotoxicidad transitoria. Los riñones pueden sufrir necrosis tubular, y el miocardio puede resultar lesionado. **Tratamiento:** En todos los casos se procederá a aspiración y lavado gástrico, preferentemente en las 4 horas siguientes a la ingestión. Existe un antídoto específico para la toxicidad producida por paracetamol: N-acetilcisteína. Se recomiendan 300 mg/kg de N-acetilcisteína (equivalentes a 1,5 ml/kg de solución acuosa al 20%; pH: 6,5), administrados por vía IV. Durante un periodo de 20 horas y 15 minutos, según el siguiente esquema: **I) Adultos.** 1. Dosis de ataque: 150 mg/kg (equivalentes a 0,75 ml/kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH 6,5) lentamente por vía intravenosa o diluidos en 200 ml de dextrosa al 5%, durante 15 minutos. 2. Dosis de mantenimiento: a) Inicialmente se administrarán 50 mg/kg (equivalentes a 0,25 ml/kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5), en 500 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 4 horas. b) Posteriormente, se administrarán 100 mg/kg (equivalentes a 0,50 ml/kg de solución acuosa al 20% de N-acetilcisteína; pH: 6,5), en 1000 ml de dextrosa al 5% en infusión lenta durante 16 horas. **II) Niños.** El volumen de la disolución de dextrosa al 5% para la infusión debe ser ajustado en base a la edad y al peso del niño, para evitar congestión vascular pulmonar. La efectividad del antídoto es máxima si se administra antes de que transcurran 4 horas tras la intoxicación. La efectividad disminuye progresivamente a partir de la octava hora y es ineficaz a partir de las 15 horas de la intoxicación. La administración de la solución acuosa de N-acetilcisteína al 20% podrá ser interrumpida cuando los resultados del examen de sangre muestren niveles hemáticos de paracetamol inferiores a 200 µg/ml. **Efectos adversos de la N-acetilcisteína por vía IV:** Excepcionalmente, se han observado erupciones cutáneas y anafilaxia, generalmente en el intervalo entre 15 minutos y 1 hora desde el comienzo de la infusión. Por vía oral, es preciso administrar el antídoto de N-acetilcisteína antes de que transcurran 10 horas desde la sobredosisificación. La dosis de antídoto recomendada para los adultos es: - una dosis inicial de 140 mg/kg de peso corporal. - 17 dosis de 70 mg/kg de peso corporal, una cada 4 horas. Cada dosis debe diluirse al 5% con una bebida de cola, zumo de uva, de naranja o agua, antes de ser administrada, debido a su olor desagradable y a sus propiedades irritantes o esolerosantes. Si la dosis se vomita en el plazo de una hora después de la administración, debe repetirse. Si resulta necesario, el antídoto (diluido en agua) puede administrarse mediante la intubación duodenal. **DATOS FARMACÉUTICOS. Relación de excipientes:** Ácido cítrico anhídrido, Bicarbonato sódico, Carbonato sódico anhídrido, Sorbitol, Docusato sódico, Polividona, Sacarina sódica, Benzato de sodio. **Incompatibilidades:** No aplicable. **Periodo de validez:** 2 años. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 25 °C. Conservar protegido de la humedad. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** UPSAMEDICA, S.L. c/ Almansa, 101. 28040 - MADRID. **PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Sin receta médica. Financiado por la Seguridad Social con aportación normal. **PRESENTACIONES Y PRECIOS:** 8 COMPRIMIDOS: PVP: 1,40 €. PVP IVA: 1,45 €. 20 COMPRIMIDOS: PVP: 3,38 €. PVP IVA: 3,51 €. 40 COMPRIMIDOS: PVP: 5,57 €. PVP IVA: 5,79 €. Texto revisado: Julio 2002. MANTENGASE FUERA DEL ALCANCE Y DE LA VISTA DE LOS NIÑOS. La Compañía dispone de una ficha técnica de Efferalgan 1g. Para más información dirigirse a BMS - Dpto. de Información Médica - Departamento Científico, C/Almansa, 101 - 28040 Madrid.