



PRESENTACIONES EN CONGRESOS ESPECIALIDAD NEUMOLOGÍA (EPOC)

PRESENTACIONES CON POWER POINT

HABILIDADES PARA LOGRAR LA EXCELENCIA

Dra. Marta Pulido
Editora médica, Barcelona



© SANED 2018

Reservados todos los derechos.

Ninguna parte de esta publicación podrá ser reproducida, almacenada o transmitida en cualquier forma ni por cualquier procedimiento electrónico, mecánico, de fotocopia, de registro o de otro tipo, sin el permiso de los editores.

Sanidad y Ediciones, S.L.

Poeta Joan Maragall, 60. 1ª Planta. 28020 Madrid.

Tel: 91 749 95 00. Fax: 91 749 95 01.

Frederic Mompou 4A, 2º-2ª. 08960 Sant Just Desvern. Barcelona.

Tel: 93 320 93 30. Fax: 93 473 75 41. gruposaned@gruposaned.com

ISBN: 978-84-16831-66-1

Depósito Legal: M-11662-2018

ÍNDICE

Introducción	4
Algunas obviedades	4
Organización	5
Personalizar la presentación	6
Texto, tipos y tamaños de letra	6
Lenguaje	9
Tablas, figuras e imágenes	9
Diseño	13
La primera y la última diapositiva	14
Los 10 consejos	14
Escenarios con ejercicios de autoevaluación	15
Soluciones a los escenarios	17

Introducción

La comunicación oral es el medio más simple e informal para divulgar los resultados de los estudios científicos, pero, a su vez, puede ser el más comprometido. Impartir una charla o una conferencia no suele tener término medio, o bien el conferenciante logra comunicarse con éxito manteniendo el interés de los oyentes, o bien es monótona y aburrida. De hecho, la comunicación oral supone un gran reto para el conferenciante porque debe ser capaz de equilibrar la calidad y cantidad del contenido, utilizar un lenguaje adecuado, usar juiciosamente las técnicas audiovisuales, dominar el entorno y el tiempo, tener la tranquilidad y el aplomo necesarios, demostrar credibilidad y, finalmente, lograr mantener el interés de los asistentes.

Gran parte del éxito o del fracaso deriva del uso adecuado o inadecuado de los recursos audiovisuales, principalmente de las diapositivas. Las diapositivas suelen constituir el medio audiovisual por excelencia y prácticamente nadie concibe una comunicación oral, una charla o una conferencia sin al apoyo de las mismas. En este sentido, el programa líder para hacer presentaciones es, sin duda, el Power Point de Microsoft.

Si el conferenciante quiere que su presentación capte la atención del público, persuada y persista en la memoria, debe tener en cuenta el poder del impacto visual. El mayor porcentaje de información que procesa el cerebro procede de la vista; por ello, el efecto de las impresiones visuales es extraordinario. Ante dos presentaciones iguales, aquella que se apoya en recursos visuales puede llegar a ser un 50 % más efectiva que la que no los utiliza. La memoria visual es más poderosa que nuestra habilidad para recordar un discurso oral y un texto escrito.

Además, el público percibe como más profesionales, claras, concisas, persuasivas e interesantes aquellas presentaciones (y al presentador) que se apoyan en recursos audiovisuales. Por lo tanto, si se recurre a la ayuda de las diapositivas, hay mayores probabilidades de lograr que los asistentes recuerden el mensaje del estudio y que pongan en práctica una acción si el objetivo es incitarlos a ello.

Por otra parte, las diapositivas probablemente constituyan la mejor “red de seguridad” de la que puede disponer el ponente, ya que sirven de recordatorio de los aspectos principales del contenido científico de la conferencia, lo que permite que los conceptos y resultados se expliquen de forma espontánea. Esta naturalidad es solo aparente y debe estar basada en una ardua preparación.

Algunas obviedades

Por muy bien diseñadas y efectivas que sean las diapositivas, la primera obviedad es que los asistentes, como razón principal, acuden a los actos para adquirir informa-

ción, para ver y escuchar a los ponentes, así como para poder hacerles preguntas. No acuden, desde luego, para ver sus diapositivas.

Otra obviedad es que las diapositivas son un complemento, pero **NO** deben sustituir al conferenciante. Quien prepara su presentación poniendo el máximo foco de interés en el diseño del medio audiovisual y olvida otros aspectos clave del proceso global de la comunicación, es fácil que fracase. Por ejemplo, una idea puede estar perfectamente representada en una diapositiva, pero la descripción efectiva de la misma es tarea única y exclusiva del conferenciante. De hecho, la comunicación efectiva y la habilidad de persuasión residen en lograr que los demás vean, entiendan e interpreten las imágenes y los textos proyectados de la misma manera que quien los está exponiendo.

No hay que olvidar que las diapositivas sirven, asimismo, para facilitar la comprensión de los oyentes y permiten que el discurso pueda seguirse mejor. Como consecuencia, unas diapositivas adecuadas realzan la presentación, pero unas inadecuadas pueden ser su ruina. No hay forma humana de comunicarse con éxito si las diapositivas que se están proyectando son abigarradas y están colapsadas por una cantidad ingente de datos y texto.

Mensaje: antes de empezar

- ◆ Las diapositivas actúan como “red de seguridad”
- ◆ Sirven de ayuda para el conferenciante
- ◆ Facilitan la comprensión a los oyentes
- ◆ Pueden realzar o arruinar una conferencia
- ◆ Nunca deben sustituir al ponente

Organización

Puesto que el medio audiovisual es un complemento de la presentación, es aconsejable no empezar a diseñar las diapositivas hasta que no se tenga una idea clara y precisa de la información que se quiere presentar. Escribir primero el guión de la conferencia, definiendo los puntos que se van a desarrollar, es muy útil. Además, puede ahorrar mucho tiempo porque, si se prepara la charla a medida que se van elaborando las diapositivas, es fácil focalizar la atención en el diseño de las mismas en vez de en su contenido.

En la comunicación de un estudio científico estándar, para la que se dispone de 6-7 minutos, la secuencia expositiva lógica y el número de diapositivas recomendado podría ajustarse a cinco secciones, para las que menos de 15 diapositivas es suficiente.

- ◆ Antecedentes: 1 diapositiva
- ◆ Hipótesis/objetivos: 1 diapositiva
- ◆ Métodos: 4 diapositivas
- ◆ Resultados: 5 diapositivas
- ◆ Conclusiones: 1-2 diapositivas

Como regla general, se pueden establecer **2 diapositivas por minuto**, siempre tratando de no sobrepasar el número resultante. Sin embargo, para un mismo tiempo asignado, el número de diapositivas puede ser variable en función del tipo de información que se quiera mostrar y, evidentemente, del tiempo necesario para explicar el contenido. Por ejemplo, no es igual presentar el esquema del diseño de un ensayo clínico, que por muy complejo que sea puede estar bien esquematizado en una sola diapositiva, que pasar imágenes radiológicas consecutivas mostrando la evolución de un proceso.

Personalizar la presentación

El Power Point es un programa versátil, intuitivo, de uso sencillo, con innumerables posibilidades. Frente a tanta oferta, es fácil sucumbir a la tentación de hacer pruebas, combinar colores, insertar imágenes y jugar con las animaciones, los tipos o el tamaño de las letras. Si bien este programa, y otros, utilizados adecuadamente son muy valiosos, el Power Point puede ser nuestro peor enemigo.

Texto, tipos y tamaños de letra

En primer lugar, los textos de las diapositivas muestran mensajes, datos o resultados clave. Es un error transcribir textos tal y como están publicados en un artículo, porque seguramente serán demasiado extensos y densos. Con ello, los asistentes focalizarán su atención en la lectura de la diapositiva y dejarán de atender. Hay que crear un texto nuevo con los mensajes principales para que la comprensión visual sea rápida y permita al orador explicar los diferentes puntos siguiendo su propio ritmo.

Por ejemplo (texto del artículo):

Pressurized metered dose inhalers (MDIs) and dry powder inhalers (DPIs) are the most commonly used inhaler devices (1-4). Multiple studies have shown that a significant percentage (up to 94%) of patients fail to complete at least one step correctly. This poor adherence contributes to uncontrolled

Continúa en la siguiente página

symptoms, low drug deposition in the lungs, impaired quality of life, flare-ups, urgent doctor visits, and excess consumption of resources (5-8). There are multiple factors related to incorrect inhalation technique, including age, educational level, use of multiple devices, and lack or inappropriate prior instructions (9-10).

Texto para la diapositiva:

- ◆ *MDIs and DPIs are the most common inhalers*
- ◆ *Incorrect inhalation technique (up to 94 % failure in one step)*
- ◆ *Poor adherence results in poor clinical outcomes*
- ◆ *Lack/inappropriate teaching of the inhalation technique*

Con frecuencia, los textos de las diapositivas contienen elementos jerárquicos y frases subordinadas en los diferentes encabezamientos, lo que también resulta abigarrado y arduo de leer.

Por ejemplo:

ETAPAS Y FUNCIONES DE LA ENTREVISTA CLÍNICA EN NEUMOLOGÍA

Las tres funciones principales de la entrevista clínica:

- 1) Construir una relación con el paciente con patología respiratoria crónica
 - ◆ Saludar al paciente cálidamente y por su nombre
 - ◆ Escuchar activamente
 - ◆ Detectar aspectos emocionales del paciente
- 2) Recopilar la máxima información posible del paciente y familiares
 - ◆ Preguntas generales seguidas de preguntas dirigidas
 - ◆ Dejar hablar al paciente, no interrumpir
 - ◆ Inicialmente, no dirigir el relato del paciente hacia un supuesto diagnóstico
 - ◆ Procurar obtener toda la información posible
- 3) Acordar el plan de acción
 - ◆ Averiguar expectativas
 - ◆ Proponer opciones terapéuticas

Continúa en la siguiente página

- ◆ Desarrollar un plan de acción
- ◆ Comprobar que el paciente lo ha entendido
- ◆ Planificar el seguimiento

Texto para la diapositiva:

1. Construir la relación con el paciente
2. Recopilar información
3. Acordar un plan de acción

Recordar: el texto de la diapositiva SON LAS IDEAS, no el desarrollo ni la enumeración de las mismas. La regla de oro es evitar que el texto sea denso, en cantidad y complejidad. Para las diapositivas de texto conviene recordar la **regla del número 7**, es decir, **7 palabras por línea y 7 líneas**.

Por otra parte, la letra minúscula tiene mejor legibilidad que la mayúscula. Por ello, es aconsejable escribir los textos en minúscula y, si se prefiere, reservar la mayúscula para los títulos. A igual tamaño, los tipos Verdana y Tahoma tienen muy buena visibilidad, superior a otros tipos como Arial, Calibri o Times New Roman.

Ejemplo:

El mismo texto a tamaño 10 con diferentes tipos de letra.

COPD y trastorno de ansiedad	Verdana
COPD y trastorno de ansiedad	Tahoma
COPD y trastorno de ansiedad	Arial
COPD y trastorno de ansiedad	Calibri
COPD y trastorno de ansiedad	Times New Roman

La letra ha de tener de un tamaño adecuado con la finalidad de que sea claramente legible desde cualquier lugar de la sala. Hay que escribir para la audiencia, no para uno mismo. No hay que olvidar que todo lo que se lee de maravilla en el ordenador, no necesariamente se ve de la misma manera desde la sala donde se hará la presentación. La letra pequeña requiere esfuerzo (y buena vista) para poder ser leída. Ello genera cansancio y hace que se pierda atención. Si la audiencia no consigue leer lo que se presenta en la diapositiva, se genera frustración y enfado. Si, además, este

error se va repitiendo en sucesivas diapositivas, lo que conseguiremos es que la audiencia nos ignore y prescinda de lo que estamos diciendo. En estas circunstancias, el tiempo juega en nuestra contra y la presentación será un rotundo fracaso, se diga lo que se diga y se haga lo que se haga. El hecho de no poner cuidado en la elección del tamaño de la letra revela inexperiencia del conferenciante o falta de respeto hacia los asistentes. Este aspecto es aún menos aceptable en los conferenciantes expertos que en los principiantes.

El tamaño de letra idóneo oscila entre 28-36 puntos para los títulos y entre 16-20 puntos para el cuerpo de texto.

Lenguaje

Aunque la comunicación oral es menos formal y rigurosa que la comunicación escrita, hay que prestar atención al correcto uso del lenguaje, lo que incluye las faltas de ortografía (especialmente si se escribe en inglés) y el empleo adecuado de mayúsculas (para nombres propios) y minúsculas (para nombres comunes). Los acrónimos son útiles porque ahorran espacio, pero, aunque parezca lo contrario, restan legibilidad, a menos que sean de uso común en una determinada especialidad y para un determinado colectivo (p.ej. GINA, en este caso, la escritura del nombre completo "Global Initiative for Asthma" probablemente sería redundante).

Las unidades también deben escribirse correctamente (p.ej. kg por kilos, no Kg; s por segundos, no sec; h por hora, no hr). Asimismo, las unidades no van seguidas de punto, a menos que sea el final de una frase (p.ej. cm no cm.; mL no ml.; μm no μm).

Cuando se preparan presentaciones en inglés, hay que prestar atención a las pequeñas diferencias ortográficas entre el inglés británico y el inglés americano, para presentar unas diapositivas perfectas en función del lugar de celebración del evento (p. ej. *dyspnoea* en inglés británico vs. *dyspnea* en inglés americano; *programme* vs. *program*; *hospitalization* vs. *hospitalisation*; *haemoglobin* vs. *hemoglobin*).

Otros detalles incluyen el uso de cursiva para locuciones latinas (p.ej. *a priori*, *in vitro*, *in situ*), la palabra correcta en español en vez del anglicismo (p.ej. escáner por scanner), del extranjerismo (p.ej. severo por grave, manejar por tratar) o del barbarismo (p.ej. bacteremia por bacteriemia, analítica como sustantivo por analítica como adjetivo -las analíticas eran normales en vez de los resultados analíticos eran normales-).

Tablas, figuras e imágenes

Las tablas, aunque sean largas o densas, tienen una buena legibilidad en los textos impresos, pero esto no es equivalente cuando se incluyen y proyectan en una diapo-

sitiva. Lo ideal es rediseñar la tabla para mostrar solamente las filas y columnas de interés. Si no fuera posible, se debería recuadrar o marcar con algún color la fila o los datos que se quieran comentar. No hace falta incluir el título de la tabla ni, a lo mejor, algunos números totales de la población de estudio, ya que estos datos los puede verbalizar perfectamente el conferenciante. Cuantas más filas e información se pueda suprimir, mayor ganancia en legibilidad y calidad de transmisión de la información.

Tabla publicada:

Tabla 1.
Características de los pacientes

N=441

<i>Edad (años)</i>	
Rango	14-78
Media (DS)	39 (17)*
<i>Sexo</i>	
Hombre	151 (34,2 %)
Mujer	290 (65,8 %)
<i>Tabaquismo</i>	
Fumador	58 (13,2 %)
Exfumador	117 (26,5 %)
Pasivo	11 (2,5 %)
No fumador	255 (57,8 %)
<i>Gravedad Asma</i>	
Intermitente	10,2 %

*Verbos en pretérito.

Persistente leve	34,6 %
Persistente moderado	46,3 %
Persistente grave	8,9 %
<i>Grados de control</i>	
Controlada	121 (27,4 %)
Parcialmente controlada	151 (34,2 %)
No controlada	169 (38,3 %)
<i>Atopia</i>	
Sí	327 (74,1 %)
No	96 (21,8 %)
NC+	18 (4,1 %)
<i>ACT*</i>	18 (4,8)
<i>FeNO*</i>	36,8 (33,6)
<i>Eosinófilos en sangre periférica* (n/ml N=345)</i>	355 (517)
<i>FEV 1 prebroncoldilatador (cc)* (N=434)</i>	2.845 (947)
<i>FEV 1 pre(%)* (N=434)</i>	95,1 (20,3)
<i>FEV 1 posbroncoldilatador (cc)* (N=429)</i>	3.070 (971)
<i>FEV 1 reversibilidad (%)* (N=429)</i>	9,6 (13,7)
<i>FEV 1/FVC pre* (N=434)</i>	72,9 (10,9)
<i>FEV 1/FVC post* (N=429)</i>	76,8 (10,5)

*Medias (SD) + no consta exploración

Álvarez-Gutiérrez FJ et al. Arch Bronconeumol 2010;46:370.

Si lo que se quiere resaltar es la gravedad del asma y los grados de control bastaría con:

Variable	Pacientes número (%)
Total	390
Gravedad	
Intermitente	141 (36,1)
Persistente leve	100 (25,6)
Persistente moderado	95 (24,3)
Persistente grave	54 (13,8)
Grados de control	
Controlada	176 (45,1)
Parcialmente controlada	151 (38,7)
No controlada	64 (16,4)

Esta misma tabla todavía se podría simplificar más presentando únicamente los porcentajes redondeados:

Variable	Pacientes (n = 390) Porcentaje
Gravedad	
Intermitente	36
Persistente leve	26
Persistente moderado	24
Persistente grave	14
Grados de control	
Controlada	45
Parcialmente controlada	39
No controlada	16

La misma información se podría adaptar para su presentación en forma de un histograma de barras adosadas.

Siempre es preferible usar imágenes en vez de texto, pero un error frecuente consiste en insertar imágenes en diapositivas de texto simplemente porque nos resultan atractivas, y aun peor si incluyen animaciones, ya que actuarán como elementos de distracción sin aportar nada al contenido.

Antes de señalar los puntos importantes de las figuras, el conferenciante debe situar a sus oyentes explicando el significado de los ejes de abscisas y ordenadas. Cuando se presentan tablas, figuras, esquemas o dibujos de artículos publicados, es imperativo incluir la referencia bibliográfica en el pie de la diapositiva. La información mínima es la siguiente: nombre del primer firmante (apellido/s e inicial/es) incluyendo la expresión latina *et al* si hubiera más autores + revista (abreviatura según PubMed) + año + volumen + páginas (al menos la primera) (p.ej. Núñez B. et al, Arch Bronconeumol 2016;52:361-7). Para las presentaciones orales no es necesario pedir el permiso de reproducción (*copyright*).

Diseño

Respecto al diseño, Power Point ofrece un sinfín de posibilidades, y cada uno puede personalizar su presentación con las plantillas y combinaciones de colores de fondos y letras que sean de su gusto. Algunos consejos: a) la letra negra sobre fondo claro es la que tiene mayor y mejor visibilidad; b) los colores de fondo que combinan mejor con la letra oscura son el blanco y las tonalidades claras de gris y beige; c) respecto a los estilos de fondo, el degradado, el fondo con imagen o textura o el que incluye una trama es fácil que resten protagonismo al contenido de la diapositiva; d) la letra de color rojo sobre fondo azul es una de las peores combinaciones; e) si se usa un fondo negro, es mejor la letra blanca que la amarilla; f) algunos colores (p.ej. los verdes) son vistosos en el ordenador, pero suelen quedar deslucidos en la proyección.

Es importante que la presentación sea uniforme y que use el mismo diseño en todas las diapositivas. Romper esta homogeneidad distrae la atención y trasmite una sensación de negligencia. Asimismo, las diapositivas de conferencias anteriores deben modificarse siguiendo el diseño de la presentación actual. Si hay que incluir algún logo (p.ej. hospital, laboratorio, patrocinador, sociedad científica...), lo ideal es reservar la parte inferior de la diapositiva y utilizar un cuadro de texto de pequeño tamaño.

A menos que sea absolutamente indispensable, no se deben utilizar videos. También es obligado comprobar el correcto funcionamiento antes de la presentación. Si la entrada del video falla, no hay que perder la calma ni enfadarse con el personal de los medios audiovisuales. Tampoco hay que hablar ni gesticular durante la proyección del vídeo.

La primera y la última diapositiva

Una primera diapositiva atractiva o ingeniosa llama la atención y despierta el interés, pero esta originalidad requiere experiencia por parte del conferenciante y, además, saber de antemano que aquella entrada ha funcionado en ocasiones anteriores. Lo más sencillo es presentar una diapositiva neutra, con el título de la conferencia, el nombre del conferenciante, el programa o una imagen del hospital o del grupo de trabajo. Una segunda diapositiva puede incluir detalles de financiación y conflictos de interés de los autores. La última diapositiva cierra el acto y suele describir las conclusiones del trabajo o el mensaje para llevar a casa. No hace falta añadir una diapositiva de agradecimientos, ya que es una obviedad, porque, cuando se proyecte, el conferenciante estará diciendo lo mismo.

LOS 10 CONSEJOS

1. La letra minúscula tiene mejor legibilidad que la mayúscula
2. Utilizar mayúsculas con cuidado, si acaso reservarlas para los títulos
3. Diapositivas de texto: la regla del 7 (7 palabras por línea, 7 líneas)
4. Tamaño de letra: 28-36 para títulos y 16-20 para texto
5. Los tipos Verdana y Tahoma tienen la mejor visibilidad
6. Las faltas de ortografía son imperdonables
7. Ser consecuente: seguir el mismo diseño en toda la presentación
8. No usar la letra de color rojo sobre fondo azul
9. Evitar las animaciones, distraen y cansan
10. Tener preparada una diapositiva con la ayuda recibida y los conflictos de interés

Escenarios con ejercicios de autoevaluación

ESCENARIO 1

Para una sesión bibliográfica del hospital, un residente de Neumología presenta una figura de “Las enfermedades que predisponen al desarrollo de bronquiectasias” que está publicada en el libro de Medicina Interna Ferreras-Rozman XVIII edición.

- Ha mencionado de palabra la fuente de la figura con detalle.
- Ha mencionado de palabra que ha solicitado el *copyright* a Elsevier, pero que todavía no le han contestado.
- Ha incluido la referencia bibliográfica en el pie de la diapositiva.

ESCENARIO 2

Para unas diapositivas introductorias, un neumólogo ha copiado dos párrafos de la introducción de un artículo original propio titulado “Cáncer de pulmón microcítico. Metodología y resultados preliminares del estudio SMALL CELL”.

Responder “sí” o “no” a las preguntas siguientes:

- ¿Sería adecuado incluir los párrafos copiados tal cual estaban publicados?
- Ya que los textos son largos, ¿conviene usar un tamaño de letra 10 o 10,5 para que quepa toda la información en una diapositiva?
- El texto publicado es muy denso y, por ello, ha procurado usar los máximos acrónimos posibles. ¿Ha hecho bien?

ESCENARIO 3

Un neumólogo tiene que preparar una comunicación de 6 minutos para un congreso nacional y previamente la presenta en una sesión científica del Servicio.

Responder “sí” o “no” a las siguientes preguntas:

- Una compañera le sugiere que incluya animaciones en las diapositivas del texto, así, cuando los textos aparezcan y desaparezcan, será más atractivo para la audiencia. ¿Le ha aconsejado bien?
- La presentación tiene 14 diapositivas y le insisten en que añada algunas más para ampliar determinados aspectos. ¿Le han aconsejado bien?
- Al describir el protocolo del ensayo, le sugieren que sustituya el texto por un esquema del mismo. ¿Le han aconsejado bien?

ESCENARIO 4

Un médico adjunto del Servicio de Neumología de un hospital universitario tiene que presentar en inglés un caso clínico de un paciente con tos crónica y neumonía por aspiración de un cuerpo extraño.

¿Cuál de las siguientes opciones es la más adecuada?

- a. Traducir las diapositivas al inglés mediante el traductor del Google.
- b. Pedir a un compañero del hospital formado en Estados Unidos que revise una primera traducción hecha por nuestra cuenta y asegurarse de que se usa el inglés británico, porque la reunión se celebra en Glasgow.
- c. Si hay alguna pequeña incorrección en alguna de las diapositivas, no importa.

ESCENARIO 5

Un residente del Servicio de Neumología tiene que presentar una comunicación oral en un congreso nacional.

¿Qué conviene hacer?

- a. Redactar el texto de las diapositivas para poder ir leyéndolo.
- b. Leer la presentación sin hacer caso a las diapositivas, que se irán pasando en paralelo a la lectura.
- c. Diseñar las diapositivas con las ideas principales para evitar la lectura y así poder explicarlas de forma natural, después de haber ensayado y practicado lo suficiente.

Soluciones a los escenarios

ESCENARIO 1

- c. Ha incluido la referencia bibliográfica en el pie de la diapositiva.

ESCENARIO 2

Responder “sí” o “no” a las preguntas siguientes:

- NO**, el texto sería demasiado denso.
- NO**, con estos tamaños de letra solo lo podrían leer los asistentes sentados en la primera fila.
- NO**, los acrónimos, mucho más si son de uso común, restan legibilidad. Se hubiera tenido que redactar un texto nuevo, corto y preciso, adecuado para plasmar las ideas principales en una diapositiva.

ESCENARIO 3

Responder “sí” o “no” a las preguntas siguientes:

- NO**, porque las animaciones son un elemento de distracción y probablemente no son necesarias en una comunicación corta.
- NO**, si con las 14 diapositivas se ajusta a los 6 minutos.
- SÍ**, las imágenes son preferibles al texto.

ESCENARIO 4

¿Cuál de las siguientes opciones es la más adecuada?

- NO**, los traductores automáticos son inexactos.
- SÍ**, es la opción más adecuada.
- NO**, las faltas ortográficas deslucen el texto de las diapositivas y denotan el poco cuidado en la elaboración de las mismas.

ESCENARIO 5

¿Qué conviene hacer?

- NO**, las diapositivas complementan al conferenciante, pero no lo sustituyen.
- NO**, se perderá el contacto con los asistentes.
- SÍ**, las diapositivas son una red de seguridad y, en este caso, actúan como complemento de la explicación del conferenciante.

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, en la que se incluye información sobre cómo notificarlas. **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO** Xoterna Breezhaler 85 microgramos/43 microgramos polvo para inhalación (cápsula dura) **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada cápsula contiene 143 µg de maleato de indacaterol equivalente a 110 µg de indacaterol y 63 µg de bromuro de glicopirronio equivalente a 50 µg de glicopirronio. Cada dosis liberada (la dosis que libera la boquilla del inhalador) contiene 110 µg de maleato de indacaterol equivalente a 85 µg de indacaterol y 14 µg de bromuro de glicopirronio equivalente a 43 µg de glicopirronio. **Excipiente(s) con efecto conocido:** Cada cápsula contiene 23,5 mg de lactosa (como monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Polvo para inhalación (cápsula dura) Cápsulas con tapa de color amarillo transparente y cuerpo incoloro transparente conteniendo un polvo blanco o casi blanco, con el código "IGP110.50" del producto impreso en azul bajo dos barras azules en el cuerpo y el logo de la compañía (L) impreso en negro en la tapa. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Xoterna Breezhaler está indicado para el tratamiento broncodilatador de mantenimiento, para el alivio de los síntomas en pacientes adultos con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). **4.2 Posología y forma de administración** **Posología** La dosis recomendada consiste en la inhalación del contenido de una cápsula una vez al día, utilizando el inhalador de Xoterna Breezhaler. Se recomienda que Xoterna Breezhaler se administre a la misma hora cada día. Si se olvida una dosis, se debe administrar tan pronto como sea posible en el mismo día. Se debe indicar a los pacientes que no se administren más de una dosis al día. **Poblaciones especiales** **Pacientes de edad avanzada** Xoterna Breezhaler puede utilizarse a la dosis recomendada en pacientes de edad avanzada (a partir de 75 años de edad). **Insuficiencia renal** Xoterna Breezhaler puede utilizarse a la dosis recomendada en pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada. En pacientes con insuficiencia renal grave o enfermedad renal terminal que requieren diálisis, debe utilizarse únicamente si el beneficio esperado supera el riesgo potencial (ver secciones 4.4 y 5.2). **Insuficiencia hepática** Xoterna Breezhaler se puede utilizar a la dosis recomendada en pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada. No se dispone de datos sobre el uso de Xoterna Breezhaler en pacientes con insuficiencia hepática grave, por lo tanto se debe tener precaución en estos pacientes (ver sección 5.2). **Población pediátrica** No existe una recomendación de uso específica para Xoterna Breezhaler en la población pediátrica (menores de 18 años) para la indicación de EPOC. No se ha establecido la seguridad y eficacia de Xoterna Breezhaler en niños. No se dispone de datos. **Forma de administración** Para vía inhalatoria exclusivamente. Las cápsulas no deben tragarse. Las cápsulas deben administrarse únicamente con la ayuda del inhalador de Xoterna Breezhaler (ver sección 6.6). Se debe instruir a los pacientes sobre cómo administrar el medicamento correctamente. A los pacientes que no presenten mejoría en la respiración se les debe preguntar si están tragando el medicamento en lugar de inhalándolo. Para consultar las instrucciones de uso del medicamento antes de la administración, ver sección 6.6. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Xoterna Breezhaler no se debe administrar conjuntamente con medicamentos que contienen otros agonistas beta-adrenérgicos de larga duración o antagonistas muscarínicos de larga duración, grupos farmacoterapéuticos a los que pertenecen los componentes de Xoterna Breezhaler (ver sección 4.5). **Asma** Xoterna Breezhaler no se debe utilizar para el tratamiento del asma debido a la ausencia de datos en esta indicación. Los agonistas beta₂-adrenérgicos de larga duración pueden aumentar el riesgo de acontecimientos adversos graves, incluyendo muertes, relacionados con el asma, cuando se utilizan para el tratamiento del asma. **No para uso agudo** Xoterna Breezhaler no está indicado para el tratamiento de episodios agudos de broncoespasmo. **Hipersensibilidad** Se han notificado reacciones de hipersensibilidad inmediatas tras la administración de indacaterol o glicopirronio, los cuales son los componentes de Xoterna Breezhaler. Si se producen signos que sugieran una reacción alérgica, en particular, angioedema (dificultad para respirar o tragar, hinchazón de la lengua, labios y cara) urticaria o erupción cutánea, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento e instaurar una terapia alternativa. **Broncoespasmo paradójico** Al igual que con otros tratamientos inhalatorios, la administración de Xoterna Breezhaler puede producir broncoespasmo paradójico que puede ser potencialmente mortal. Si esto ocurre, se debe interrumpir inmediatamente el tratamiento e instaurar una terapia alternativa. **Efectos anticolinérgicos relacionados con glicopirronio** **Glaucoma de ángulo estrecho** No se dispone de datos en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho, por lo tanto, Xoterna Breezhaler se debe utilizar con precaución en estos pacientes. Se debe informar a los pacientes a cerca de los signos y síntomas del glaucoma de ángulo estrecho agudo y de que deben interrumpir el uso de Xoterna Breezhaler si se desarrolla alguno de estos signos o síntomas. **Retención urinaria** No se dispone de datos en pacientes con retención urinaria, por lo tanto, Xoterna Breezhaler se debe utilizar con precaución en estos pacientes. **Pacientes con insuficiencia renal grave** En pacientes con insuficiencia renal de leve a moderada se observó un aumento promedio moderado en la exposición sistémica total (AUC_{0-24h}) a glicopirronio de hasta 1,4 veces y de hasta 2,2 veces en pacientes con insuficiencia renal grave y enfermedad renal terminal. En pacientes con insuficiencia renal grave (tasa de filtración glomerular estimada inferior a 30 ml/min/1,73 m²), incluyendo los de enfermedad renal terminal, que requieren diálisis, Xoterna Breezhaler debe utilizarse únicamente si el beneficio esperado supera el riesgo potencial (ver sección 5.2). Se debe monitorizar estrechamente a estos pacientes por la posible aparición de reacciones adversas. **Efectos cardiovasculares** Xoterna Breezhaler debe utilizarse con precaución en pacientes con trastornos cardiovasculares (insuficiencia coronaria, infarto agudo de miocardio, arritmias cardíacas, hipertensión). Los agonistas beta₂-adrenérgicos pueden producir efectos cardiovasculares clínicamente significativos en algunos pacientes, determinado por el incremento de la frecuencia del pulso, la presión sanguínea y/o los síntomas. Si aparecen estos efectos con este medicamento, puede ser necesario interrumpir el tratamiento. Se ha notificado, asimismo, que los agonistas beta-adrenérgicos producen alteraciones en el electrocardiograma (ECG), como el aplastamiento de la onda T, prolongación del intervalo QT y depresión del segmento ST, si bien se desconoce la significación clínica de estos hallazgos. Por lo tanto, los agonistas beta₂-adrenérgicos de larga duración se deben utilizar con precaución en pacientes con conocimiento o sospecha de prolongación del intervalo QT o tratados con medicamentos que afectan al intervalo QT. Los pacientes con cardiopatía isquémica inestable, insuficiencia ventricular izquierda, antecedentes de infarto de miocardio, arritmia (excluyendo fibrilación atrial estable crónica), antecedentes de síndrome de QT largo o aquellos con prolongación del intervalo QTc (>450 ms) (método Fridericia), se excluyeron de los ensayos clínicos, y por lo tanto, no se dispone de experiencia en este grupo de pacientes. Xoterna Breezhaler debe utilizarse con precaución en este grupo de pacientes. **Hipocaliemia** Los agonistas beta₂-adrenérgicos pueden inducir en algunos pacientes una hipocaliemia significativa, capaz de provocar efectos adversos cardiovasculares. El descenso del potasio sérico es generalmente transitorio y no requiere administrar suplementos. En pacientes con EPOC grave, la hipocaliemia puede acentuarse por la hipoxia y por el tratamiento concomitante, lo que puede aumentar la susceptibilidad a las arritmias cardíacas (ver sección 4.5). No se han observado efectos clínicamente relevantes de hipocaliemia en los ensayos clínicos de Xoterna Breezhaler a la dosis terapéutica recomendada (ver sección 5.1). **Hiper glucemia** La inhalación de dosis elevadas de agonistas beta₂-adrenérgicos puede inducir un aumento de la glucosa plasmática. Tras el inicio del tratamiento con Xoterna Breezhaler, deben vigilarse estrechamente los niveles de glucosa en sangre en pacientes diabéticos. Durante ensayos clínicos de larga duración, la mayoría de los pacientes tratados con Xoterna Breezhaler experimentaron alteraciones clínicamente considerables de la glucemia (4,9%) a la dosis recomendada comparado con placebo (2,7%). No se ha investigado el uso de Xoterna Breezhaler en pacientes con diabetes mellitus no controlada. **Alteraciones generales** Xoterna Breezhaler se debe utilizar con precaución en pacientes con trastornos convulsivos o tirotoxicosis, y en pacientes que responden de forma inusual a los agonistas beta-adrenérgicos. **Excipientes** Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** La administración concomitante de indacaterol y glicopirronio por vía inhalatoria oral, en condiciones de estado estacionario de ambos componentes, no afectó a la farmacocinética de cada uno de ellos. No se realizaron estudios de interacción específicos con Xoterna Breezhaler. La información sobre el potencial de interacciones está basada en el potencial de cada uno de sus dos componentes. **Uso concomitante no recomendado** **Bloqueantes beta-adrenérgicos** Los bloqueantes beta-adrenérgicos pueden debilitar o antagonizar el efecto de los agonistas beta₂-adrenérgicos. Por ello, Xoterna Breezhaler no debe administrarse junto con bloqueantes beta-adrenérgicos (incluidos colirios) a menos que su uso esté claramente justificado. Cuando sean necesarios, es preferible utilizar bloqueantes beta-adrenérgicos cardioselectivos, aunque éstos también deben administrarse con precaución. **Anticolinérgicos** No se ha estudiado la administración concomitante de Xoterna Breezhaler con otros medicamentos conteniendo anticolinérgicos y por lo tanto, no está recomendada (ver sección 4.4). **Agentes simpaticomiméticos** La administración concomitante de otros agentes simpaticomiméticos (solos o como integrantes de un tratamiento de combinación) puede potenciar los acontecimientos adversos de indacaterol (ver sección 4.4). **Precaución necesaria con el uso concomitante** **Tratamiento hipocalémico** La administración concomitante de tratamiento hipocalémico con derivados de la metilxantina, corticoides o diuréticos no ahorradores de potasio pueden intensificar el posible efecto hipocalémico de los agonistas beta₂-adrenérgicos, por lo tanto se debe utilizar con precaución (ver sección 4.4). **Para tener en cuenta con el uso concomitante** **Interacciones asociadas al metabolismo y a transportadores** La inhibición de los agentes principales del metabolismo de indacaterol, CYP3A4 y la glicoproteína P (P-gp) aumenta hasta dos veces la exposición sistémica del fármaco. La magnitud de la exposición aumenta debido a las interacciones, si bien no afecta a la seguridad de acuerdo con la experiencia adquirida con el tratamiento con indacaterol en los ensayos clínicos de hasta un año de duración y utilizando dosis de hasta el doble de la dosis máxima recomendada de indacaterol. **Cimetidina u otros inhibidores del transportador de cationes orgánicos** En un ensayo clínico en voluntarios sanos, la cimetidina, un inhibidor del transportador de cationes orgánicos, la cual se cree que contribuye a la excreción renal del glicopirronio, incrementó la exposición total (AUC) a glicopirronio en un 22% y disminuyó el aclaramiento renal en un 23%. En base a la magnitud de estos cambios, no se espera una interacción de los fármacos clínicamente relevante cuando el glicopirronio se administra conjuntamente con cimetidina u otros inhibidores del transportador de cationes orgánicos. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** **Embarazo** No existen datos sobre la utilización de Xoterna Breezhaler en mujeres embarazadas. Los estudios

en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción a una exposición clínicamente relevante (ver sección 5.3). El indacaterol puede inhibir el parto debido al efecto relajante sobre el músculo liso uterino. Por lo tanto, Xoterna Breezhaler debe utilizarse únicamente durante el embarazo si el beneficio esperado para el paciente justifica el riesgo potencial para el feto. **Lactancia** Se desconoce si indacaterol, glicopirronio y sus metabolitos se excretan en la leche materna. Los datos farmacocinéticos/toxicológicos disponibles muestran que indacaterol, glicopirronio y sus metabolitos se excretan en la leche de ratas lactantes. Únicamente se debe considerar el uso de Xoterna Breezhaler por mujeres en periodo de lactancia, si el beneficio esperado para la mujer es mayor que cualquier posible riesgo para el lactante (ver sección 5.3). **Fertilidad** Los estudios de reproducción y otros datos en animales no indican ningún problema con respecto a la fertilidad en machos o hembras. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La influencia de este medicamento sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. Sin embargo, la aparición de mareo puede influir sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas (ver sección 4.8). **4.8 Reacciones adversas** La presentación del perfil de seguridad está basada en la experiencia con Xoterna Breezhaler y los componentes individuales. **Resumen del perfil de seguridad** La experiencia de seguridad con Xoterna Breezhaler comprende hasta 15 meses de exposición a la dosis terapéutica recomendada. Xoterna Breezhaler mostró un perfil de reacciones adversas similar a los componentes individuales. Como contiene indacaterol y glicopirronio, se puede esperar en la combinación, el tipo y gravedad de las reacciones adversas asociadas con cada uno de estos componentes. El perfil de seguridad se caracteriza por los síntomas beta-adrenérgicos y anticolinérgicos típicos relacionados con los componentes individuales de la combinación. Otras reacciones adversas más frecuentes relacionadas con el producto (al menos el 3% de los pacientes para Xoterna Breezhaler y también superior a placebo) fueron tos, rinitis y cefalea. **Tabla de reacciones adversas** Las reacciones adversas detectadas durante los ensayos clínicos y de fuentes post-comercialización se enumeran según la clasificación de órganos del sistema MedDRA (Tabla 1). Dentro de cada clase de órganos del sistema, las reacciones adversas se clasifican por frecuencias, incluyendo primero las más frecuentes. Dentro de cada grupo de frecuencias, las reacciones adversas se especifican por orden decreciente de gravedad. Además, la correspondiente categoría de frecuencia para cada reacción adversa se basa en la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/10$); frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$); poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$); raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$); muy raras ($< 1/10.000$); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Tabla 1 Reacciones adversas** **Reacciones adversas** **Infecciones e infestaciones** Infección de las vías respiratorias altas Muy frecuente Rinitis Frecuente Infección del tracto urinario Frecuente Sinusitis Frecuente Rinitis Frecuente **Trastornos del sistema inmunológico** Hipersensibilidad Frecuente Angioedema² Poco frecuente **Trastornos del metabolismo y de la nutrición** Hiperglucemia y diabetes mellitus Frecuente **Trastornos psiquiátricos** Insomnio Poco frecuente **Trastornos del sistema nervioso** Mareo Frecuente Cefalea Frecuente Parestesia Rara **Trastornos oculares** Glaucoma¹ Poco frecuente **Trastornos cardíacos** Isquemia coronaria Poco frecuente Fibrilación auricular Poco frecuente Taquicardia Poco frecuente Palpitaciones Poco frecuente **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos** Tos Frecuente Dolor orofaríngeo incluyendo irritación de garganta Frecuente Broncoespasmo paradójico Poco frecuente Disfonía² Poco frecuente Epistaxis Poco frecuente **Trastornos gastrointestinales** Dispepsia Frecuente Caries dental Frecuente Gastroenteritis Poco frecuente Sequedad bucal Poco frecuente **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo** Prurito/erupción cutánea Poco frecuente **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo** Dolor musculoesquelético Poco frecuente Espasmos musculares Poco frecuente Mialgia Poco frecuente Dolor en las extremidades Poco frecuente **Trastornos renales y urinarios** Obstrucción de la vejiga y retención urinaria Frecuente **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración** Pirexia¹ Frecuente Dolor torácico Frecuente Edema periférico Poco frecuente Fatiga Poco frecuente ¹ Reacción adversa observada con Xoterna Breezhaler, pero no con los componentes individuales. ² Informes recibidos de la experiencia post-comercialización; sin embargo, las frecuencias se han calculado en base a los datos de los ensayos clínicos. **Descripción de reacciones adversas seleccionadas** La tos se observó de forma frecuente, pero por lo general era de intensidad leve. **Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del sistema nacional de notificación incluido en el Apéndice V. **4.9 Sobredosis** No existe información acerca de la sobredosificación clínicamente relevante con Xoterna Breezhaler. Una sobredosis puede producir de forma exagerada los efectos típicos de los estimulantes beta₂-adrenérgicos, es decir, taquicardia, temblor, palpitaciones, cefalea, náuseas, vómitos, mareo, arritmias ventriculares, acidosis metabólica, hipocalcemia e hiperglucemia o puede inducir efectos anticolinérgicos, como aumento de la presión intraocular (causando dolor, problemas en la visión o enrojecimiento de los ojos), estreñimiento o dificultades en la micción. Está indicado prescribir tratamiento sintomático y de soporte. En los casos graves, se debe hospitalizar al paciente. Se debe considerar la posibilidad de emplear betabloqueantes cardioselectivos para tratar los efectos beta₂-adrenérgicos, pero sólo bajo la supervisión de un médico y con suma precaución ya que los bloqueantes beta-adrenérgicos pueden provocar broncoespasmo. **6. DATOS FARMACÉUTICOS** **6.1 Lista de excipientes** **Contenido de la cápsula** Lactosa monohidrato Estearato de magnesio **6.2 Incompatibilidades** No procede. **6.3 Período de validez** 2 años El inhalador de cada envase debe desecharse una vez que se hayan utilizado todas las cápsulas. **6.4 Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 25°C. Las cápsulas deben conservarse siempre en el blister original para protegerlas de la humedad y extraerlas sólo inmediatamente antes de usar. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** El inhalador de Xoterna Breezhaler es de dosis única. El cuerpo del inhalador y el capuchón están fabricados con acrilonitrilo butadieno estireno, los pulsadores están fabricados con metil metacrilato acrilonitrilo butadieno estireno. Las agujas y muelles son de acero inoxidable. Bliester unidosis perforado de PA/Alu/PVC – Alu. Cada bliester contiene 6 o 10 cápsulas duras. Envase unitario conteniendo 6x1, 12x1, 30x1 o 90x1 cápsulas duras, junto con 1 inhalador. Envase múltiple conteniendo 90 (3 envases de 30x1) cápsulas duras y 3 inhaladores. Envase múltiple conteniendo 96 (4 envases de 24x1) cápsulas duras y 4 inhaladores. Envase múltiple conteniendo 150 (15 envases de 10x1) cápsulas duras y 15 inhaladores. Envase múltiple conteniendo 150 (25 envases de 6x1) cápsulas duras y 25 inhaladores. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** Debe utilizarse el inhalador que se proporciona con cada nueva prescripción. El inhalador de cada envase debe desecharse una vez que se hayan utilizado todas las cápsulas. **Instrucciones de uso y manipulación** **Cómo usar su inhalador:** **Retire el capuchón. Abra el inhalador:** Sujete firmemente la base del inhalador e incline la boquilla. De esta manera se abrirá el inhalador. **Prepare la cápsula:** Separe uno de los blísteres de la tira de blister rasgando por la línea de perforación. Coja un bliester y despegue la lámina protectora para exponer la cápsula. No presione la cápsula a través de la lámina. **Extraiga una cápsula:** Las cápsulas deben conservarse siempre en el blister y extraerlas sólo inmediatamente antes de usar. Con las manos secas, extraiga una cápsula del blister. No trague la cápsula. **Introduzca la cápsula:** Introduzca la cápsula en el compartimiento para la cápsula. **No coloque nunca una cápsula directamente en la boquilla. Cierre el inhalador:** Cierre el inhalador hasta que oiga un «clíc». **Perfore la cápsula:** Sujete el inhalador en posición vertical con la boquilla hacia arriba. Perfore la cápsula presionando firmemente ambos pulsadores al mismo tiempo. **Realice esta operación sólo una vez.** Deberá oír un «clíc» en el momento en que se perfore la cápsula. **Suelte completamente los pulsadores. Espire:** Antes de introducir la boquilla en su boca, espire completamente. **No sope dentro de la boquilla. Inhale el medicamento:** Para inhalar el medicamento profundamente en sus vías respiratorias: Sujete el inhalador como se muestra en la figura. Los pulsadores deben quedar situados a la derecha e izquierda. No presione los pulsadores. Introduzca la boquilla en su boca y cierre los labios firmemente en torno a ella. Inspire de forma rápida y constante y tan profundamente como pueda. **No presione los pulsadores. Nota:** Cuando inspire a través del inhalador, la cápsula girará en la cámara y usted deberá oír un zumbido. Notará un gusto dulce cuando el medicamento penetre en sus pulmones. **Si no oye un zumbido:** La cápsula puede estar atascada en el compartimiento. Si esto ocurre: Abra el inhalador y libere la cápsula con cuidado dando golpecitos en la base del mismo. **No presione los pulsadores.** Inhale el medicamento de nuevo repitiendo los pasos 9 y 10. **Contenga la respiración:** Después de que haya inhalado el medicamento: **Contenga la respiración** durante un mínimo de 5-10 segundos o todo lo posible mientras no le resulte incómodo, al tiempo que extrae el inhalador de la boca. Seguidamente espire. Abra el inhalador para comprobar si queda polvo en la cápsula. **Si queda polvo en la cápsula:** Cierre el inhalador. Repita los pasos 9 a 12. La mayoría de las personas son capaces de vaciar la cápsula en una o dos inhalaciones. **Información adicional** Algunas personas ocasionalmente pueden toser al poco de inhalar un medicamento. En caso de que le ocurra, no se preocupe. Si la cápsula está vacía, es que ha recibido suficiente cantidad de su medicamento. **Después de que haya acabado de tomar su dosis diaria de Xoterna Breezhaler:** Abra de nuevo la boquilla, y elimine la cápsula vacía extrayéndola del compartimiento para la cápsula. Coloque la cápsula vacía en la basura de su casa. Cierre el inhalador y coloque de nuevo el capuchón. **No conserve cápsulas sin perforar en el inhalador.** **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Novartis Europharm Limited Frimley Business Park Camberley GU16 7SR Reino Unido **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** EU/1/13/863/001-008 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** 19 septiembre 2013 **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** 10/2017 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu> **11. PRECIO Y CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Xoterna Breezhaler 85 microgramos/43 microgramos (30 cápsulas + inhalador) PVP(IVA): 86,02 Euros. Medicamento sujeto a prescripción médica. Reembolsado por el Sistema Nacional de Salud con aportación reducida.

ÚNICO

Doble Broncodilatador que ha **demostrado** mejorar los dos objetivos del tratamiento de la EPOC: **reducción de la disnea y reducción de exacerbaciones frente a Salmeterol/Fluticasona**^{1,2}



XOTERNA[®]
breezhaler[®] (indacaterol / glicopirronio)



Vídeo demostración
uso del inhalador

ferrer

www.epocsite.net

1. Wedzicha JA, Banerji D, Chapman K, Vestbo J, Roche N, Ayers T, et al. Indacaterol–Glycopyrronium versus Salmeterol–Fluticasone for COPD. *N Engl J Med* 2016;374(23):2222-34. 2. Vogelmeier CF, Bateman ED, Pallante J, Alagappan VK, D’Andrea P, Chen H, et al. Efficacy and safety of once daily QVA 149 compared with twice-daily salmeterol-fluticasone in patients with chronic obstructive pulmonary disease (ILLUMINATE): a randomised, double blind, parallel group study. *Lancet Respir Med* 2013;1(1):51-60.

(▼) Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a este medicamento.