

# Artritis y artrosis Clínica y tratamiento

■ MICAELA PÉREZ ALCÁZAR • Farmacéutica.

En este artículo la autora efectúa una revisión práctica de la enfermedad articular, centrándose en dos entidades destacadas como son la artritis y la artrosis. El análisis de las características clínicas de ambos procesos y las posibilidades que ofrece la farmacoterapia para el alivio de sus síntomas constituyen el grueso del trabajo.

**L**a artritis y la artrosis son enfermedades que afectan a la articulación. En este artículo se revisarán los daños que ambas entidades producen a este nivel, así como la sintomatología que presenta la persona afectada. Es muy importante por parte del personal sanitario aportar una buena información al paciente sobre su enfermedad, así como una buena educación sanitaria que intente disminuir los efectos incapacitantes de estas afecciones.

## ARTRITIS

La artritis cursa con inflamación de las articulaciones, que a su vez produce dolor y dificultad para el movimiento. Se da con mayor frecuencia en mujeres, pero afecta también a varones, y no es una enfermedad propia de la edad avanzada. Aunque puede aparecer en ancianos, se presenta con mayor frecuencia entre los 45 y los 55 años. También puede afectar a los niños.



**Articulación y artritis**

La articulación es la estructura que une los huesos entre sí, permitiéndole movilidad al cuerpo humano. Las porciones finales de los huesos están recubiertas por superficies lisas que son los cartílagos, que permiten que el rozamiento óseo sea más suave.

Con el fin de alimentar, proteger y cubrir estos cartílagos, las articulaciones disponen de una membrana que las recubre saltando de un hueso a otro y que se denomina membrana sinovial. Dicha membrana produce el líquido sinovial, que lubrica y nutre la articulación.

La artritis reumatoide se caracteriza por una inflamación de la membrana sinovial, que genera dolor continuo, hinchazón, decaimiento, cansancio, pérdida de peso, tumefacción de la articulación y sensación de rigidez (sobre todo por la mañana).

La inflamación mantenida provoca, por un lado, daño en el hueso, por el lugar donde se fija a esta membrana. Esto lesiona los ligamentos y tendones circundantes y también puede provocar que el cartílago adelgace y desaparezca.

La sobrecarga en las articulaciones inflamadas contribuye a acelerar su destrucción.

**Artritis fuera de la articulación**

A veces, en el contexto de la artritis, se pueden alterar otras estructuras distintas de la membrana sinovial de las articulaciones.

En la piel pueden encontrarse los llamados nódulos reumatoides, que son abultamientos duros que aparecen en las zonas de roce, como son los codos, el dorso de los dedos de las manos y los pies, la zona del talón, etc.

La artritis reumatoide puede originar inflamación y atrofia de las glándulas que fabrican las lágrimas, la saliva, los jugos digestivos y el flujo vaginal, lo que se conoce como síndrome de Sjogren asociado a artritis reumatoide.

**Etiología**

La artritis no es una enfermedad hereditaria, ni se debe a una afección viral o bacteriana (no es contagiosa). Normalmente la causa que la produce es desconocida, aunque se sabe que la destrucción se debe a la formación de un complejo inmunológico dentro de la articulación, mediante un proceso inflamatorio o autoinmune que comienza en la membrana.

El clima —la humedad— no tiene nada que ver con el desencadenamiento o mantenimiento de la artritis reumatoide, si bien es cierto que algunos cambios climáticos —en particular, cuando el tiempo empeora—, hacen que la articulación dañada sea más dolorosa.

**Tabla I. Artritis: medidas generales de prevención y alivio de los síntomas**

Evitar la vida agitada y con ejercicio físico muy intenso y frecuente
Comenzar el día con un baño de agua caliente para disminuir la rigidez y el agarrotamiento articular matutino
Intentar mantener una posición recta durante la jornada laboral
Es conveniente realizar ejercicios suaves como son caminar y nadar
Evitar mantener las articulaciones dobladas; no deben ponerse almohadas bajo las rodillas
Es muy recomendable usar una tabla bajo el colchón y una cabecera baja
La obesidad supone una carga adicional sobre las articulaciones
La articulación inflamada debe ser mantenida en reposo
La sobreutilización de una articulación inflamada favorece que se produzcan daños irreversibles

**Síntomas**

El dolor en las articulaciones es la queja más frecuente que manifiestan los afectados por esta enfermedad. Las articulaciones dañadas con más frecuencia son las de los dedos de las manos, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas, los tobillos y los dedos de los pies.

Por las mañanas aparece dificultad para el inicio de los movimientos (rigidez matutina) de duración variable.

Otros síntomas menos frecuentes, que tienen que ver con alteraciones de la enfermedad a otros niveles y que se deben consultar al reumatólogo son: cansancio fácil, dolor persistente de cuello, hormigueos en las manos y en los pies, ronquera mantenida, falta de aire, tos continua, sequedad de boca, enrojecimiento ocular, arenilla en los ojos y picor vaginal.

**Medidas generales de prevención**

La tabla I recoge las principales medidas de prevención o alivio de los síntomas de la artritis.

**FORMAS DE ARTRITIS**

A continuación se presenta una clasificación básica de la artritis, con algunos rasgos descriptivos de cada tipología.

**Artritis reumatoide en niños**

En los niños, a diferencia de en los adultos, el cartílago y el hueso tienen todavía capacidad de crecer, lo que permite reparar y curar el daño articular en el mayor porcentaje de los casos.

No se conoce la etiología de esta forma de artritis, pero sí se sabe que no es hereditaria. La artritis juvenil no está causada por ninguna infección o enfermedad que el padre o la madre pudieran haber tenido, ni por la ingestión de determinados alimentos, ni por déficit vitamínicos. Por lo tanto, no se cura cambiando la dieta, ni usando pulseras de cobre, ni consumiendo hierbas medicinales.

Está demostrado que por causas no muy bien conocidas el sistema inmunitario de los niños con artritis funciona mal. Los chicos con esta enfermedad pueden tener un sistema inmunitario «descontrolado», que desencadena inflamación. Muchos niños tienden a mejorar con el tiempo, ya que cuando el sistema inmunitario madura, suele corregirse esta falta de control, aunque no sucede así en todos los casos.

Los chicos no siempre se quejan de dolor, la pista de una posible artritis, puede ser rigidez matutina acompañada de renquera transitoria o resistencia a usar un brazo o una pierna.

La artritis en niños no siempre es de tipo crónico; puede desaparecer o durar meses e incluso años. Aunque la mayoría de los chicos tienen un curso alternante durante varios años, las exacerbaciones (brotes o recaídas) son los momentos en los que se encuentran peor. Las remisiones son los momentos en los que parece que la artritis desaparece.

A veces una infección viral común (gripe o resfriado) puede desencadenar una recaída. Puede ser frustrante para los padres ver como esto sucede, especialmente cuando parecía que la enfermedad se había ido o había mejorado mucho.

**Artritis pauciarticular (u oligoarticular) en niños**

Es la forma más común y más leve de la enfermedad. Cuatro o menos articulaciones están afectadas y en la mitad de los casos sólo una articulación está hinchada. Puede tener una evolución con brotes o remisiones, pero en general no hay daño definitivo en las articulaciones. Casi la mitad de los niños entran en remisión permanente en un período de tres a cinco años.

En niños con este tipo de artritis hay alto riesgo de inflamación de los ojos (la úvea).

**Artritis poliarticular en niños**

En esta forma, cinco o más articulaciones están afectadas. Generalmente

**Tabla II. Consejos prácticos para pacientes afectados de artritis psoriásica**

No existe relación entre la extensión y la gravedad de la psoriasis cutánea con la enfermedad articular, pero los individuos que padecen psoriasis y artritis psoriásica deben cuidar la piel e intentar que no se extienda

La dieta no afecta ni a la psoriasis ni a la artritis

El embarazo no afecta ni a la psoriasis ni a la artritis

Los tratamientos farmacológicos que se emplean en casos de psoriasis y/o artritis psoriásica pueden afectar al feto. Las pacientes que deseen quedar embarazadas deberán consultar a su reumatólogo

Están desaconsejados deportes como el squash, el ciclismo, el motociclismo y el aeróbic

la artritis comienza en varias articulaciones al mismo tiempo. La duración de este tipo de artritis es variable, pero en general se prolonga durante varios años y puede afectar al crecimiento del niño.

Aunque es raro, también puede haber afectación de los órganos internos, apareciendo nódulos subcutáneos o inflamación de los vasos sanguíneos.

#### **Artritis sistémica o enfermedad de Still en niños**

Es la forma más rara pero la más grave. Se caracteriza por un brote de manchas en la piel y fiebre en picos diariamente. Los chicos se muestran muy afectados y enfermos durante la fiebre de la tarde, pero se sienten mucho mejor a la mañana siguiente cuando la temperatura baja. Con frecuencia tienen los ganglios inflamados.

Este tipo de artritis dura varias semanas. El niño está débil, padece anemia, pierde peso y la enfermedad puede afectar el crecimiento, aunque éste se recupera cuando la enfermedad está en remisión.

La artritis aparece en los primeros seis meses desde la aparición de la fiebre y las ronchas.

#### **Espondilitis anquilosante juvenil**

Afecta generalmente a varones que tienen más de 8 o 10 años. Usualmente afecta a una o dos articulaciones en los miembros inferiores como las caderas, las rodillas o los tobillos. Estos niños necesitan un programa de ejercicios especiales muy intensivo.

#### **Artritis psoriásica**

La artritis psoriásica es una enfermedad reumática que afecta a las articulaciones de las personas que padecen psoriasis. Ello no quiere decir que todas las personas aquejadas de psoriasis en la piel tengan que padecer inevitablemente artritis psoriásica.

La enfermedad es crónica, aunque es muy frecuente que curse con brotes. Suele haber temporadas largas sin ningún tipo de dolor. La edad de aparición más frecuente se sitúa entre los 30 y los 50 años.

La situación más habitual es la de un paciente que desde hace años tiene psoriasis y comienza a desarrollar síntomas articulares. El más frecuente es la sensación matutina de manos entumecidas y rígidas, que mejora a lo largo del día.

Las articulaciones que con mayor frecuencia se ven afectadas son las interfalángicas distales (las de la punta de los dedos), las muñecas, las rodillas, los tobillos y la columna lumbar.

En esta enfermedad crónica es especialmente necesaria una buena relación del paciente con su médico. El tratamiento elegido dependerá de la gravedad de la enfermedad y de las características del paciente. Cuando la artritis psoriásica afecta a una o dos articulaciones, no es una entidad grave y se alternan periodos sin síntoma alguno con otros con más síntomas. El tratamiento con fármacos antiinflamatorios suele ser el más indicado. Cuando la artritis psoriásica es grave e incapacitante requiere un tratamiento más fuerte, que incluye fármacos dirigidos a frenar el avance de la enfermedad (hidroxicloroquina o metotrexato).

Los derivados de la cortisona casi nunca se aconsejan en el tratamiento de la artritis psoriásica, sin embargo las infiltraciones locales en el interior de la articulación pueden ayudar al control.

El ejercicio es esencial para mantener una articulación con un grado de movilidad aceptable (tabla II). El reumatólogo enseñará al paciente qué ejercicios debe practicar, incidiendo en que éstos son tan importantes como la medicación. En el caso de que la enfermedad afecte la columna lumbar estos ejercicios resultan especialmente importantes y deben realizarse a diario.

En algunos casos el especialista prescribe férulas de yeso y silicona, que se utilizan para mantener la articulación en posición correcta. En los casos en los que haya artritis en los pies se deben usar zapatos ortopédicos especiales.

## **ARTROSIS**

La artrosis es una enfermedad crónica caracterizada por el desgaste y la degeneración progresivos del cartílago articular, lo que provoca dolor, pérdida de movilidad normal y deformación.

Es la enfermedad reumática más frecuente. Afecta a ambos sexos por encima de los 60 años. Es muy habitual que las personas achaquen todos los dolores que padecen en la columna o en las extremidades a la artrosis, lo que con frecuencia es falso. Aunque una gran proporción de personas por encima de una determinada edad padece artrosis, en la mayoría los síntomas que padecen no se deben directamente a esta enfermedad, sino que tienen su origen en problemas de los ligamentos, los músculos o los tendones que rodean las articulaciones.

El cartílago hace que el contacto entre los huesos durante el movimiento sea suave y el roce limitado. Además, como es elástico, es capaz de absorber los golpes que sufre la articulación sin que se vean afectados los huesos, que son mucho más rígidos.

La articulación se cierra mediante una cápsula que está tapizada por una capa fina de células que es la membrana sinovial, que a su vez produce el líquido sinovial que lubrica la articulación y alimenta el cartílago articular. La articulación se mantiene en sí gracias a los ligamentos, los tendones y los músculos que impiden su separación.

En la artrosis lo primero que ocurre es una alteración del cartílago. La zona superficial se hincha y se reblandece perdiendo su elasticidad. Poco a poco la superficie se erosiona y el cartílago se desgasta, pudiendo llegar a desaparecer y permitiendo con ello que los extremos de los huesos contacten directamente.

A medida que se pierde el cartílago, el hueso que esta debajo erosiona y crece por los lados, con lo que la articulación se deforma por los llamados osteofitos.

La membrana sinovial también sufre un engrosamiento, produciendo un líquido menos viscoso y más abundante que lubrica menos.

Los primeros cambios se producen sin que el paciente note ningún síntoma, ya que el cartílago no tiene capacidad para producir dolor. En esta fase el cartílago todavía puede recuperarse y la enfermedad es potencialmente reversible.

Cuando el cartílago desaparece totalmente la enfermedad es más grave y el proceso ya es irreversible.

#### **Etiología**

Las causas de la artrosis son múltiples y a menudo suelen aparecer juntas en

la misma persona. Es una enfermedad vinculada al envejecimiento de las articulaciones ligado al paso del tiempo.

En algunos casos existe una predisposición familiar, principalmente entre las mujeres. La obesidad predispone a la artrosis en las caderas y las rodillas, debido al peso que soporta la articulación, que acaba dañando el cartílago.

Cuando la forma de la articulación o de un miembro no es normal, por ejemplo cuando las piernas están torcidas o una pierna es más larga que la otra, se produce un desgaste mayor en toda la articulación o en la parte que soporta más peso.

Cuando se producen fracturas, golpes importantes o inflamaciones por cualquier causa en una articulación, la recuperación del cartílago nunca es completa y tiene predisposición a alterarse más pronto.

El exceso de uso de las articulaciones, como el que realizan los jugadores de balonmano, baloncesto, futbolistas, labradores, peluqueros, etc, plantea mayor riesgo de desarrollo de una artrosis temprana.

**Sintomatología en artrosis**

Los síntomas inician su aparición de forma gradual y la progresión es lenta. Al principio el dolor aparece mientras la articulación se mueve y desaparece con el reposo, pero con el tiempo y a medida que la artrosis se va haciendo más grave, el dolor es más continuo. Generalmente aparece el dolor tras un período de reposo y hasta que la articulación no entra en calor no desaparece. En ocasiones, debido al reposo y a la falta de ejercicio, los músculos que rodean la articulación se atrofian, mientras que en otros casos el dolor y las deformaciones óseas producen contracturas musculares. En ambos casos, la alteración de los músculos produce más dolor, disminución de la movilidad y mayor tendencia a la progresión de la enfermedad.

La tabla III recoge algunos consejos básicos que el educador sanitario, en este caso el farmacéutico de oficina de farmacia, puede ofrecer al paciente aquejado de artrosis, para favorecer su tratamiento y mejorar su calidad de vida.

**FORMAS DE ARTROSIS**

En función de su localización en el cuerpo, se habla de las siguientes formas de artrosis:

**Artrosis de los dedos de la mano**

Aparece primero inflamación y dolor, que van remitiendo a medida que van apareciendo pequeños bultos duros (nódulos), consecuencia del crecimiento del hueso que hay debajo.

**Tabla III. Consejos y recomendaciones para el paciente que padece artrosis**

Evitar movimientos que produzcan dolor y si es posible, aprender a usar otras articulaciones en lugar de la enferma

En la artrosis de los miembros inferiores es necesario limitar el uso de las articulaciones (paseos largos, carreras largas, cargar pesos), pero en ningún caso se aconseja la inmovilidad

El uso de bastones o muletas en el lado sano ayuda a reducir el peso que soportan las articulaciones y mitiga el dolor

En la artrosis del pulgar, conviene usar utensilios de mango ancho, evitando sostener objetos con los dedos, y utilizando férulas que inmovilizan la articulación durante el trabajo se consiguen buenos resultados

Hacer ejercicio leve para mantener la movilidad articular y fortalecer la musculatura, evitando que la articulación quede flácida

Ejercicios muy recomendables son la natación, los paseos suaves y las tablas de ejercicios en el suelo

El calor es muy eficaz para aliviar la rigidez y el dolor

Se aconsejan duchas de agua caliente por las mañanas, paños calientes, uso de mantas eléctricas y baños de parafina para las manos

Cuando la deformación se completa, suelen desaparecer todas las molestias.

Los nódulos en la parte final del dedo se conocen como nódulos de Heberden y los que aparecen en la mitad del dedo se llaman nódulos de Bouchard.

Este tipo de artrosis es más frecuentes en mujeres y es frecuente que la padezcan varios miembros de una misma familia. Generalmente sólo crea un problema estético, ya que la función de la mano permanece normal a pesar de que la articulación pueda quedar ligeramente flexionada o desviada hacia los lados.

**Artrosis del pulgar**

Aparece dolor y deformidad en la base del pulgar. En las labores manuales puede dificultar el uso normal de la mano, sobre todo en los movimientos de precisión. También es más frecuente en mujeres.

**Artrosis de cadera**

Aparece dolor en la ingle y en la región interna del muslo. A veces el dolor puede sentirse en la rodilla sin tener molestias en la ingle. Si la artrosis es importante puede haber dolor nocturno o dificultad para flexionar la pierna, abrocharse los zapatos o ponerse los calcetines.

**Artrosis de rodilla**

Aparece dolor en la parte anterior o interna de la rodilla, que predomina al subir o bajar las escaleras y levantarse de una silla. Si es grave puede provocar cojera.

**TRATAMIENTO DE LA ARTRITIS Y LA ARTROSIS**

No existe tratamiento curativo como en otras enfermedades crónicas. El

objetivo del tratamiento —farmacológico y no farmacológico— es conseguir disminuir la actividad de la enfermedad, manteniendo la calidad de vida del paciente y aliviando su dolor. El éxito dependerá de que el reumatólogo haya efectuado un correcto diagnóstico precoz y de la colaboración del paciente con los distintos especialistas que lo atienden.

**Educación para la salud**

Existe una serie de medidas generales que cualquier paciente debería poner en práctica porque le ayudarán a disminuir los efectos incapacitantes de la enfermedad:

- Evitar, en lo posible, llevar una vida con mucha actividad física o con mucho estrés.
- Dormir una media de 8-10 horas diarias, y si es posible descansar a lo largo del día para no estar mucho tiempo de pie.
- Dormir sobre una cama que sea firme y utilizar almohada baja.
- Evitar actividades que necesiten movimientos repetitivos y hacer mucha fuerza con las manos.
- Usar zapatos adecuados, evitando el plástico y los materiales sintéticos. Se recomiendan zapatos firmes, con refuerzo posterior para llevar sujeto el talón y con puntera ancha.
- Mantenerse en el peso adecuado, ya que la obesidad supone una sobrecarga para las articulaciones.
- La articulación inflamada debe mantenerse en reposo. Es útil aprender a contraer los músculos que hay alrededor de las articulaciones afectadas para que no se pierda el tono muscular.

**Fisioterapia**

Las terapias basadas en medios físicos para aliviar los síntomas de la artrosis

son, principalmente: termoterapia, balnearioterapia, hidroterapia, acupuntura, masajes, uso de collarines y/o bastón, y prácticas deportivas adecuadas a cada caso (natación, etc.)

#### Tratamiento farmacológico

El reumatólogo puede emplear diversos fármacos en el tratamiento de la artrosis: antiinflamatorios no esteroideos (AINE) clásicos y de nueva generación, glucosamina, hidroxicloquina y metotrexato.

#### Antiinflamatorios no esteroideos

AINE como indometacina, fenilbutazona, piroxicam, diclofenaco, aceclofenaco, naproxeno y ácido acetilsalicílico combaten el dolor (también paracetamol), la inflamación y la rigidez de las articulaciones. Se pueden usar durante largos períodos porque no producen tolerancia ni dependencia. En determinados casos u ocasiones el reumatólogo puede considerar necesario «ayudar» al paracetamol y a los antiinflamatorios no esteroideos con otros analgésicos como el tramadol o la codeína.

Su principal inconveniente es el daño que causan en la mucosa gástrica, ya que inhiben la síntesis de prostaglandinas que protegen la mucosa gástrica. En tratamientos prolongados se asocian con protectores de la mucosa gástrica.

Se administran por vía oral, aunque también existe la posibilidad de que se receten por vía tópica, es decir, sobre la piel que recubre la articulación artrósica, en forma de geles, cremas, pomadas o nebulizadores.

#### Antiinflamatorios no esteroideos de nueva generación

Rofecoxib y celecoxib bloquean la síntesis de prostaglandinas que intervienen en la aparición del dolor y la inflamación, sin inhibir la síntesis de prostaglandinas que actúan protegiendo la mucosa gástrica. La dosis máxima utilizada es de 400 mg al día.

Es muy importante respetar el horario pautado para su administración. En caso de que se olvide una dosis, se debe tomar tan pronto como sea posible. Si falta poco tiempo para la siguiente dosis no hay que duplicarla.

Deben administrarse con mucha precaución en pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal, hipertensión, edemas, enfermedad cardíaca, de hígado o de riñón.

No es recomendable asociarlo a otros antiinflamatorios no esteroideos, ya que no se aumenta la actividad antiinflamatoria y sí se pueden incrementar los efectos secundarios.

#### Glucosamina

Se produce normalmente en el cuerpo. Es un aminosacárido que desempeña un papel muy importante en la formación y la reparación de los cartílagos. Alivia los síntomas y retarda la progresión de los procesos artrósicos.

Se administran dosis de 1.400-1.500 mg al día. Entre sus efectos secundarios cabe destacar el aumento de gas intestinal y las deposiciones más blandas.

#### Hidroxicloquina

Reduce la inflamación, aumento de volumen, rigidez y dolor articular. Generalmente se usa en artritis y artrosis cuando otros antiinflamatorios no han sido efectivos. Es un fármaco modificador de la actividad reumática, sin embargo, es de acción lenta (puede tardar incluso meses), aunque tiene un efecto antiinflamatorio más poderoso que los AINE. Se administra en dosis de 200 mg.

#### Metotrexato

Es un antagonista del ácido fólico, generalmente bien tolerado aunque exige frecuentes controles analíticos para descartar posibles efectos secundarios como la elevación de las enzimas hepáticas. Se desconoce cuál es su mecanismo de acción, pero se cree que tiene una acción antiinflamatoria e inmunosupresora, que hace que la actividad de la enfermedad sea menor. Los efectos secundarios se pueden disminuir tomando ácido fólico. □

#### BIBLIOGRAFÍA GENERAL

- CGCOF. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid: Publicaciones del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2003.
- Ehrlich EW, et al. Effect of specific Cox-2 inhibition in osteoarthritis of the knee: a 6 week double blind, placebo controlled pilot study of rofecoxib. *Journal of Rheumatology* 1999 26:2438-47.
- Moore RA, Carroll D, Wiffen PJ, Tramer M, McQuay HJ A systematic review of topically-applied non-steroidal anti-inflammatory drugs. *British Medical Journal* 1998; 316:333-8.
- Roquier-Charles D. L'arthrose. *Actualités Pharmaceutiques* 1997;356:38-46.
- Rutstein J. Artritis central-osteoartritis-artritis reumatoide (revista electrónica). Disponible en: <http://www.artritis-central.com>
- Suárez S. Enfermedad articular. *Farmacia Profesional* 2000;14(3)72-9.
- Watson MC, Brookes ST, Kirwan JR, Faulkner A. Non-aspirin, non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for osteoarthritis of the knee. *Cochrane Library* (May 21 1999).

Si es usuario de Farmati THEOS y tiene planes para el siglo XXI...

Le damos 12 razones para actualizarse con Farmati Windo

- 1 Los procesos son mucho más rápidos en Farmati Theos, más fácil de utilizar sin ruidos. ¿O va a decirnos que el tiempo no importa en su negocio?
- 2 Está preparado para todas las nuevas tecnologías y adelantos. Los que se van mañana, o pasado mañana
- 3 Permite manejar la Receta Electrónica Siglo XXI.
- 4 Dejará de estar estancado con periféricos (Impresoras, lectoras de tarjetas obsoletas y caros de mantenimiento)
- 5 Disponerá de las nuevas formas de trabajo que no podían ser implementadas en Theos. Tarjetas Sanitarias, Tarjetas de cliente, Ofertas, Sistema de fidelización ...
- 6 Permita explotar la Información en aplicaciones como hojas de cálculo (Excel), procesadores de Texto (Word) e incorpore otras herramientas de trabajo.
- 7 Podrá disponer de la nueva Base de Datos del C.B.C.O.F. y del nuevo método de Abastecimiento Farmacéutico que el Colegio propone.
- 8 Podrá obtener un ahorro fiscal a través de la opción multi NIF.
- 9 Además de una mejor y más fácil gestión incorpora herramientas de marketing ayudando a la fidelización de sus clientes.
- 10 Terminará con los problemas de espacio en sus ficheros, borrados de información y ralentizaciones por exceso de datos. La nueva base de datos SQL aporta más seguridad que el fichero tradicional que usa el antiguo método y no limita su información.
- 11 Facilita y posibilita el mantenimiento remoto, siendo compatible con todas las nuevas posibilidades.
- 12 Olvídense de las copias de seguridad, las realiza mientras usted trabaja (ahorro mínimo de 15 minutos diarios)