

**VERSIÓN DE LA CONFERENCIA DE PRENSA  
"EFECTOS QUE PRODUCE LA  
FENILPROPANOLAMINA, SUSTANCIA  
CONTENIDA EN ANTIGRIPALES", POR LOS  
DOCTORES FERMÍN VALENZUELA GÓMEZ  
GALLARDO Y MIGUEL LUJÁN ESTRADA,  
JEFES DEL DEPARTAMENTO DE  
FARMACOLOGÍA Y DE LA UNIDAD DE  
FARMACOLOGÍA CLÍNICA DE LA FACULTAD  
DE MEDICINA, RESPECTIVAMENTE,  
REALIZADA EN LA SALA DE PRENSA DE LA  
UNAM.**

Ciudad Universitaria  
Noviembre 10 de 2000

Doctor Fermín Valenzuela

Buenos días. Creo que vale la pena hacer una serie de precisiones sobre la medida que se ha tomado en relación con esta sustancia. Quisiera comentar que esta sustancia, la fenilpropanolamina es una sustancia que está en el mercado en México desde hace muchísimos años, me atrevería a decir que casi 50 años si no es que los 50 años o más.

Esta sustancia se ha utilizado mucho en nuestro medio como parte de los medicamentos antigripales y el propósito del uso de esta sustancia es simplemente impedir la congestión nasal y el flujo nasal.

Acabo de tener una conversación con los expertos del Instituto Nacional de Neurología y ellos me comentan que en toda la historia del Instituto no han visto ningún caso de hemorragia cerebral asociado al empleo de esta sustancia.

Me parece importante mencionar el hecho de que en primer lugar no tenemos por qué crear cuestiones de pánico entre la población, hemos estado recibiendo llamadas en las últimas 24 y 36 horas de mucha gente muy asustada por el uso de este medicamento cuando realmente no encontramos que exista ninguna evidencia, ningún fundamento sólido, para esta situación de miedo que se ha creado.

Ciertamente en días recientes se ha publicado un artículo en una revista americana, en la revista de Medicina de Nueva Inglaterra, el New England Journal of Medicine, en donde encuentran una asociación entre el empleo de esta sustancia a dosis altas, utilizadas como supresor del apetito, que sería otra de las indicaciones de esta sustancia, en mujeres, y sin embargo, si analizamos con mucho cuidado, como lo hemos hecho, el artículo en el cual se basan estas medidas sanitarias, nos daremos cuenta que el artículo carece de una serie de problemas, el doctor Luján hablará un poco más extensamente de esto.

Creo que lo que valdría la pena señalar es la necesidad de contar con elementos muy sólidos para tomar medidas sanitarias de este tipo. Nos parece importante señalar que todos los medicamentos, el uso de cualquier medicamento conlleva riesgos, por eso hemos insistido

mucho desde los diversos ámbitos académicos de evitar hasta donde sea posible la automedicación.

Ustedes me preguntarán bueno, pero si me da una gripa no voy a ir al médico para que me recete, voy y me compro un antigripal, sí, uno va y se compra un antigripal y esto funciona, por eso en todos los países existe una legislación que permite que algunos medicamentos se expendan sin receta, son los que se llaman medicamentos de libre venta y estamos seguros de que los medicamentos de libre venta están cumpliendo un papel desde el punto de vista de la salud. Para que un medicamento sea de libre venta tiene que pasar una serie de pruebas y tiene que demostrar que es más seguro que el resto de los medicamentos.

En relación con la fenilpropanolamina déjenme que les diga que se han venido realizando estudios de diversos tipos, no recientemente, hemos encontrado estudios desde los años 70 y 80 publicados, también el doctor Luján nos hará el favor de comentar algo de estos estudios, y en esos estudios no se ha podido establecer con certeza una relación causal entre la hemorragia cerebral y el empleo de la fenilpropanolamina.

Consideramos que no existe ningún elemento para generar preocupación, para generar pánico. A lo mejor las medidas tomadas por la Secretaría podrían ser consideradas como una medida de exceso de cautela, pero ciertamente no habría ningún elemento científico que nos permitiera generar esto. Creo que como una introducción la dejaríamos ahí.

#### **Doctor Miguel Luján.**

Buenos días. En relación con la fenilpropanolamina es una sustancia que se desarrolla a finales de los años 20 y la desarrollan fundamentalmente como un fármaco que pudiera tener acciones sobre el Sistema Nervioso Central y Periférico.

Más adelante se dan cuenta que este medicamento produce vasoconstricción y su primera utilización es en gotas nasales y en gotas que se utilizan para producir midriasis, para aumentar el tamaño de la pupila. Se dan cuenta que el fármaco lo que hace es que

disminuye el flujo nasal y que puede ser utilizado en condiciones, tratando síntomas de la gripa.

Sin embargo, como ustedes conocen, todos los países tienen una serie de grupos que se encargan de vigilar si los medicamentos, especialmente los de venta libre, no producen efectos adversos. El programa de farmacovigilancia en los Estados Unidos es un programa muy viejo y un programa que ha llevado a resultados muy interesantes.

Ellos empiezan a tratar de observar, a través del programa de farmacovigilancia, si la fenilpropanolamina produce cambios en la presión arterial importantes, porque esos cambios pueden llevar a una serie de problemas especialmente en pacientes que también tengan hipertensión, por ejemplo.

Se dan cuenta de que la fenilpropanolamina produce un aumento de la presión o una disminución de la presión y que a largo plazo o utilizándolo crónicamente este medicamento de hecho produce una disminución de la presión arterial, sin embargo no quedan contentos con estos estudios en los Estados Unidos, y siguen revisando porque empiezan a aparecer pocos reportes de problemas que se presentan en estos individuos.

De hecho, permítanme señalar que de 1982 al año 2000 aparecen 42 reportes de eventos adversos y la utilización de la fenilpropanolamina es casi de seis mil millones de dosis anuales en los Estados Unidos. Vean pues la diferencia en los eventos adversos y la cantidad de dosis que se están utilizando.

Sin embargo, deciden dos programas grandes para establecer con más certeza la seguridad de este fármaco. Un programa que se llama de Vigilancia de Boston, que arranca por ahí de los años 80 y otro programa que es la vigilancia hospitalaria en la nación de los Estados Unidos y este programa lo que intenta establecer es si se presentaban o no eventos adversos y especialmente cardiovasculares o cerebrovasculares.

El programa arroja datos que no son concluyentes, no hay evidencia de que pudieran presentarse estos problemas. Sin embargo el Programa Hospitalario no señala esto, en el de Boston ... evidencia de algunos pocos casos de problemas cerebrovasculares .... tomando medicamentos para disminuir de peso.

Entonces deciden echar a andar un estudio que permita establecer si esto es real o no. En 1991 con el apoyo de la industria farmacéutica y autorizado por la FDA, echan a andar un programa para desarrollar este estudio que finalmente acaba de aparecer en New England Journal of Medicine.

Este estudio realmente es muy amplio, ambicioso, es quizá el más grande sobre accidente cerebrovascular que existe en Estados Unidos, fue bien diseñado, pero obviamente el diseño en el papel es diferente cuando uno se enfrenta ... empieza a tener los problemas.

Hay varios problemas metodológicos importantes en este estudio, uno que podemos señalar es: datos que confunden, hay sesgos importantes; la enfermedad de la que se está hablando se puede dividir en dos tipos, ellos están señalando accidentes cerebrovasculares del tipo de hemorragia subaracnoidea y hemorragia intracerebral que tiene diferencias muy importantes en cuanto a sexo, a posibilidades de presentarse, en fin.

Este estudio tiene una serie de problemas metodológicos importantes y el análisis tiene un poder limitado de hecho si se vuelve a hacer el análisis no se encuentra exactamente como lo señala el reporte del New England Journal of Medicine.

Sin embargo el estudio sirve para que en los Estados Unidos se den cuenta de que en pacientes hipertensas que todavía no sabemos bajo que condiciones estaban tomando el medicamento, porque posiblemente eran mujeres que se decía que estaban tomando el medicamento para bajar de peso, pero muy pocas de ella tienen sobrepeso, eso es lo que llama la atención. De hecho hay un libro que aparece por el año 88 del doctor Lasaña, que señala que la fenilpropanolamina en dosis altas puede ser utilizado como un fármaco recreacional y obviamente en los Estados Unidos existen este tipo de

aspectos, que pudiera no estar considerándose adecuadamente en el estudio.

Obviamente nuestra población es diferente, tienen usos diferentes de fármacos, aquí no se utiliza el fármaco para bajar de peso, se utiliza fundamentalmente a problemas asociados a los síntomas de la tos o de la gripa, y yo creo que esto nos deja ver después de analizar concienzudamente el trabajo que presenta el New England Journal of Medicine que todavía hay muchos problemas que no están resueltos, que aún la evidencia que ellos señalan lo único que nos sugieren o le sugiere a la gente de Estados Unidos, es la necesidad de realizar un estudio mucho mejor diseñado para demostrar eso que están diciendo.

Y en México nos sugiere que necesitamos tener un sistema de farmacovigilancia muy amplio y además que sea adecuado, que nos permita recopilar lo que está pasando. Quizá para terminar permitanme señalar, este fármaco tiene 60 años aproximadamente en el mercado, poco más de 60 años, los eventos adversos que se han reportado en los Estados Unidos han sido pocos, los eventos adversos que se reportan en México son nulos porque no existen, entonces yo creo que de alguna manera se apresuró a tomar una decisión en relación a estos aspectos.

Vale la pena señalar un punto importante. Es cierto que la sintomatología de la gripe, que es una enfermedad que desaparece, su desarrollo natural puede desaparecer a los cinco días, pero a lo mejor en algunos casos no es necesario utilizar estos medicamentos y por lo tanto no exponerse, se señala, a un riesgo. Sin embargo, quisiera que vieran que estos medicamentos también junto con otros como antiestamínicos, se utilizan en algunos problemas muy severos de rinitis, de exceso de secreciones nasales; si alguien conoce alguna persona que tiene rinitis severa se da cuenta que su calidad de vida es muy pobre, entonces hay que pensar bajo qué condiciones y cómo y hay que basarnos en los hechos que existen en nuestro país.

Fermin Valenzuela

Yo quisiera, para terminar esta introducción y dar lugar a la sesión de preguntas y respuestas, hacer un comentario que me parece de lo más pertinente. Desde hace muchos años se tiende a generalizar lo que sucede en un país al resto de los países, sin embargo, en este momento tenemos datos muy claros y contundentes de que existen factores genéticos, dietéticos, ambientales, que hacen que la respuesta de una población a un fármaco no sea la misma en un país o una población que en otro.

Los factores genéticos han demostrado claramente su participación tanto en la respuesta a los fármacos, la respuesta terapéutica buena a los fármacos, como en las reacciones adversas o reacciones secundarias a los medicamentos.

Quisiera que esto me sirviera para reforzar, para insistir en la necesidad de contar con un sistema nacional de farmacovigilancia y dejar de estar extrapolando resultados de poblaciones que no son las nuestras y que probablemente puedan estar respondiendo de una manera diferente a la nuestra, esto como una consideración general y no relacionada específicamente con el caso de la fenilpropanolamina.

### SESIÓN DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

P.- Doctor al principio de su exposición nos dijo que el documento en el cual se basó la Secretaría de Salud en México para lanzar esta alerta carece de sustento, de problemas, no me quedó clara la idea, de qué carece el documento, por un lado, y por otro, no existe un interés particular por parte de quienes realizaron este estudio en Estados Unidos que los haya llevado a decir que la fenilpropanolamina causa estos efectos con la finalidad de beneficiar a un mercado u a otro.

R.- Voy a empezar con la segunda pregunta: no sé. Definitivamente no sé, se puede dar, se ha dado en el pasado, no sé si esto es parte de una guerra comercial, yo no lo podría responder.

En relación a la primera pregunta el doctor Luján había mencionado algunos de los problemas que tiene este estudio. Tengo el estudio conmigo, el primer problema fundamental que encontramos es que los casos reportados de hemorragia cerebral no hacen una distinción entre dos tipos de hemorragia cerebral que se pueden presentar, una es la que se conoce como hemorragia cerebral parainquimatososa y otra es la que se conoce como hemorragia cerebral subaragnoidea. Los factores de riesgo para cada uno de estos casos son diferentes, son dos enfermedades distintas y aquí de alguna manera en este estudio las están poniendo juntas.

Por otro lado, desde el punto de vista metodológico nos encontramos de que la muestra, el número de pacientes incorporados al estudio no es suficiente como para poder tener una asociación causal directa. No sabemos, no podemos deducir tampoco de este estudio, que exista esta relación causa-efecto, que sea la ingesta de fenilpropanolamina la que esté provocando la hemorragia cerebral.

En segundo lugar no se están considerando los factores de riesgo a los cuales estaban sujetos las personas que tuvieron estas hemorragias cerebrales y que de manera concurrente habían estado tomando o estaban tomando en el momento de la hemorragia, algún medicamento que contuviera fenilpropanolamina.

El hacer estudios epidemiológicos es una cosa muy complicada. Para poder establecer una relación de causalidad se tiene que hacer un tipo de estudio que se llama de casos y controles, donde tienen que estar balanceados tanto los casos como los controles, aquí no encontramos un balance de casos y controles.

Desde el punto de vista metodológico el estudio tiene dificultades. Esto no quiere decir que el riesgo no exista, que no se malinterprete, pero consideramos que el riesgo es mínimo o menos que mínimo, no sé cuál sería el adjetivo apropiado, la respuesta puede ser un poco desproporcionada a los datos con los que contamos, sobre todo si apoyamos esto en el hecho de decir que en México no hay ningún caso reportado en los centros de concentración nacional.

P.- Entonces no es necesario que estos medicamentos salgan del mercado y la gente los pueda seguir consumiendo con confianza, sin temer que pongan en riesgo su salud.

R.- (Valenzuela) Quisiera decir dos cosas, la primera es que el consumo de cualquier medicamento implica un riesgo. No estamos diciendo que el riesgo no existe, estamos diciendo que el riesgo estadísticamente hablando es mínimo. Ahora, el riesgo aumenta, de acuerdo con los estudios publicados, cuando se toman dosis altas de este medicamento por tiempos prolongados.

Cuando hablamos de dosis altas, estamos hablando de dosis que no están presentes en las preparaciones antigripales. El riesgo existe para todos los medicamentos, incluso el agua me puede generar un riesgo cuando la utilizo terapéuticamente y no la utilizo de manera adecuada, el oxígeno puede provocar daños severos cuando no se utiliza adecuadamente. O sea, lo que quiero que se entienda es que el uso de cualquier medicamento conlleva un riesgo y que es la relación, el análisis riesgo-beneficio, el que lleva a la prescripción de un medicamento.

En este caso consideramos que en la preparaciones antigripales el riesgo es menos que mínimo.

P.- ¿En todo caso estamos entendiendo que descalifican las medidas tomadas por la Secretaría de Salud para retirar estos medicamentos? Algunos laboratorios están retirando y deteniendo su producción de estos antigripales.

R.- (Valenzuela) Creo que no se descalifica la medida sino simplemente pensamos que es una medida excesiva para los datos o la ausencia de datos. No se trata de calificar o descalificar, sino que consideramos que eso es así. Lo que más nos preocupa a nosotros como profesionales del campo de la farmacología es que se produzcan situaciones de pánico, no hay motivo para crear una situación de pánico y pensamos que estamos en una situación delicada porque muchas mamás están preocupadas, porque están dando a sus hijos medicamentos que contienen fenilpropanolamina y están muy preocupadas cuando realmente no encontramos datos suficientes. No se trata de calificar o descalificar, sino de mencionar

que estas medidas sanitarias tienen que ser tomadas con muchos cuidado y basados en elementos muy sólidos que nosotros simplemente no encontramos en este caso.

R.- (Luján) Desde mi punto de vista lo más adecuado sería revisar estos medicamentos que están en el mercado y ver qué dosis de fenilpropanolamina existe y con base en eso tomar la decisión; esto es una de las cosas que pudieran llevarse a cabo.

P.- Vuelvo a insistir en este asunto de si no se trata de un asunto de intereses que vayan más allá de los que sean realmente alertar a la población sobre un riesgo real, sino que se trate en lo hechos de una situación distinta, de una guerra comercial entre laboratorios o algo distinto.

R.- (Luján) Puedo señalar algo en relación con este punto. Cuando indicaba que al término de los estudios de Boston, del hospitalario, la FDA se reúne con un grupo de gente importante para decidir qué van a hacer después, si realmente tiene un riesgo este medicamento, la FDA decide que con apoyo de la industria farmacéutica va a hacer un estudio bien diseñado, el cual se echa a andar en 91, que es el estudio del grupo de Yale, el que ustedes conocen.

Este es un aspecto en el cual la FDA dirige hacia quienes iban a apoyar este estudio. La respuesta es no se sabe, pero es una decisión gubernamental en los Estados Unidos que es apoyada por la industria.

P.- La situación ya está creada, está la lista y el público la conoce. En temporada fría como la que vamos a vivir cuál es la recomendación para prevenir gripas.

R.- (Valenzuela) No soy un experto "gripólogo" pero creo que el sentido común y la experiencia indica evitar que los niños estén expuestos a cambios bruscos de temperatura, que haya ingesta de líquidos, que no estén lugares cerrados donde la posibilidad de contagio sea alta, etcétera, son las medidas comunes que conocemos y que han dado a conocer los pediatras e infectólogos a través del tiempo. Yo siento que no habría más que eso.

P.- ¿El secretario de Salud no actuaría por ignorancia?

R.- (Valenzuela) Eso habría que preguntárselo al secretario de Salud o a su grupo de asesores.

P.- ¿Recomiendan que se sigan ingiriendo estos medicamentos como se ha hecho hasta ahora desde hace muchos años?

R.- (Valenzuela) Nosotros no recomendamos ni desrecomendamos nada. Simplemente lo que estamos señalando, sentimos que es nuestra responsabilidad social hacerlo, como universitarios, es simplemente que se tomen las medidas adecuadas, que no se produzca pánico, que sepamos que existe un riesgo, como existe riesgo con otros medicamentos como puede ser el ácido acetilsalicílico, mencionaba el agua, mencionaba el oxígeno.

Creo que es importante que aquellas personas que tienen una enfermedad y que puedan acudir a su médico, que acudan y que sea él quien les ayude a la solución de sus problemas. Simplemente lo que queremos marcar es que no existe en este momento un elemento para crear una situación de miedo entre los usuarios de estos medicamentos.

P.- Me gustaría insistir en si la gente puede acudir a comprar estos medicamentos porque lo cierto es que por una gripa rara vez se acude al doctor y es más fácil acudir a la farmacia y pedir un medicamento con el que uno se pueda sentir mejor. Creo que la gente necesita más orientación, si puede seguirlos consumiendo o no los puede consumir.

R.- (Valenzuela) Yo me atrevería decir que los puede seguir consumiendo y que el riesgo de tener una hemorragia cerebral a las dosis a las que se utiliza en las preparaciones antigripales es prácticamente nulo. O sea existe un riesgo muy, muy bajo, como existe con todos los medicamentos, quisiera insistir esto.

P.- Usted menciona que en México existe un sistema farmacológico de vigilancia casi inexistente, quisiera presentar si dentro del área de medicina de la Facultad ustedes han estado trabajando en esto y si hay posibilidades de que México cuente con un sistema propio de vigilancia bajo los conceptos de metabolismo y genética de los propios mexicanos.

R.- (Valenzuela) Desde hace aproximadamente cinco años se ha venido insistiendo en la necesidad de contar con un programa nacional de farmacovigilancia. Desde la Facultad de Medicina se han hecho varias propuestas sobre las características que debería tener este programa, se han entregado a diferentes autoridades desde hace casi diez años fue la primer propuesta que se entregó.

Si existen posibilidades, por supuesto, existen intentos, no sé cómo calificarlos, pero realmente podemos decir sin temor a equivocarnos que no tenemos un sistema operante de farmacovigilancia. Existe una oficina de farmacovigilancia en la Secretaría de Salud pero no es un sistema operante de farmacovigilancia que nos permita tener datos reales de cuál es la realidad sobre la acción y la reacción a los medicamentos de la población mexicana.

P.- Aprovechando su presencia y supongo que son ajenos a los grandes grupos farmacéuticos, hay una polémica muy grande en relación con los medicamentos genéricos intercambiables. Quisiera conocer la opinión de ustedes como expertos, si en verdad son medicamentos baratos para el pueblo fregado o si se puede confiar en estos medicamentos.

R.- (Valenzuela) Siendo el doctor De la Fuente secretario de Salud se estableció este programa de medicamentos genéricos intercambiables. Esto llevó a una modificación de la Ley General de Salud igual que del Reglamento de Medicamentos. Lo que podemos decir sin temor a equivocarnos es que los medicamentos genéricos intercambiables tienen características que son muy interesantes, por ejemplo un medicamento no puede entrar al mercado de genéricos intercambiables a menos que no haya demostrado que tiene la misma calidad que el medicamento innovador. Esto es interesante porque resulta que ahora un genérico intercambiable tiene una serie de pruebas objetivas de calidad que están por encima de lo que se pide a la mayor parte de los medicamentos para ser registrados ante la Secretaría de Salud.

Se ha hablado mucho de que tienen la misma sustancia activa, sí, muchos pueden tener la misma sustancia activa, y se dice que al tener la misma sustancia activa tienen la misma acción, esto no es

estrictamente cierto, pueden tener la misma sustancia activa pero pueden no tener la misma acción porque la sustancia activa que se está utilizando no sea de buena calidad, porque el proceso de fabricación no sea el adecuado, y sin embargo con los genéricos intercambiables podemos decir que han pasado tal cantidad de pruebas que van a tener prácticamente, se les llaman bioequivalentes, van a tener una acción sobre el organismo vivo equivalente a la del medicamento innovador, entonces resulta que el control de calidad que se tienen sobre los genéricos intercambiables es mayor que los controles de calidad que se tiene sobre el resto de los medicamentos.

Lo cual nos habla de poder tener la certeza de contar con un medicamento de extraordinaria calidad, por lo menos igual a la del innovador y al mismo tiempo con un precio por abajo. Que son más caros que otros, pues si porque los otros no han demostrado que nos equivalentes biológicamente, pueden tener la misma sustancia activa, pero el hecho de tener la misma sustancia no me asegura desde ningún punto de vista que la acción que vayan a tener sea la misma porque no conocemos la calidad de la sustancia activa ni la calidad del proceso de fabricación, porque no se han demostrado. En este momento contamos con pruebas objetivas de calidad que se pueden hacer.

Quisiera mencionar la participación de la Universidad en el proceso de genéricos intercambiables. Cuando surge la iniciativa de ley para el establecimiento de los medicamentos genéricos intercambiables, surge al mismo tiempo la necesidad de contar con laboratorios que puedan participar en el proceso de certificación de estos medicamentos y se crea una figura en la ley que se llama de terceros autorizados. La UNAM es un tercero autorizado para el análisis de estos medicamentos.

Me parece que es algo que se tiene que subrayar, son laboratorios, pocos en el país por desgracia, pero que no tienen ningún compromiso comercial ni político con nadie, son verdaderos centros de investigación, análisis independiente que van a dar un dictamen bueno o malo independientemente de cualquier otra consideración.

Hemos estado trabajando desde el inicio de este programa, hemos participado en todas sus fases y pensamos que paulatinamente el

programa de genérico intercambiables tiene que ir creciendo en la medida en que los usuarios conozcan la calidad de estos medicamentos, las pruebas por las que atraviesan para su autorización y que no es que tengan la misma sustancia activa, sino la misma calidad tanto en materia prima como en proceso de fabricación y esto me va a asegurar que el efecto que tengan sobre el organismo sea igual que el del medicamento innovador con un diferencial de precio muy importante que está diseñado para apoyar a la gente que tenga dificultades de acceso a los medicamentos.

(Luján) En relación con este punto quisiera señalar que en los Estados Unidos en 1982 cuando empezaron a ver si la fenilpropanolamina aumentaba o bajaba la presión arterial, decidieron establecer que todas las fenilpropanolaminas cumplieran con los requisitos de bioequivalencia, ese es un punto muy importante. En México se debería hacer que los medicamentos cumplieran con requisitos de este tipo.

P.- Quiero insistir en el tema de la sustancia esta, si es creada a partir de químicos, de compuestos o la podemos encontrar en remedios naturistas que en México son recurrido para las enfermedades gripales.

R.- (Valenzuela) Existen sustancias naturales y quisiera aclarar que el hecho de que sean naturales no quiere decir que no sean químicas, están en la naturaleza pero son químicas, que se parecen a la fenilpropanolamina, hay sustancias naturales que contienen efedra o efedrina, pero el hecho que provengan de una planta vegetal o química no los hacen diferentes, son sustancias químicas que están interfiriendo con los procesos biológicos del organismo. Podemos encontrar sustancias similares, no iguales, a la fenilpropanolamina en algunas plantas.

Muchas gracias.