

Resumen de la Guía de Práctica Clínica Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Estrategia Nacional de Prevención y Control
de Enfermedades No Transmisibles.

Programa de Prevención y Control de las Enfermedades
Respiratorias Crónicas del Adulto.

Coordinación General y Metodológica:
Dr. Alejandro José Videla, Dra. Brunilda Casetta
Ministerio de Salud de la Nación



Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Es una enfermedad respiratoria prevenible y tratable que se caracteriza por:

- Limitación al flujo aéreo persistente en la que la obstrucción mejora pero no se normaliza.
- Respuesta inflamatoria anormal de los pulmones a partículas nocivas y gases, principalmente derivados del humo del tabaco.

Diagnóstico:

- **Sintomatología:** Realizar la identificación de los casos conforme a los síntomas (disnea de reposo o con el ejercicio, tos persistente, sibilancias y producción de esputo) y al riesgo (exacerbaciones). Es frecuentemente subdiagnosticada, en la mayoría de los casos en estadios leves.
- **Espirometría:** diagnostica la obstrucción al flujo aéreo cuando la relación VEF_1/CVF es menor de 0.70 posbroncodilatador.

Niveles de gravedad de la obstrucción según VEF_1 posbroncodilatadores:

- Leve: $VEF_1 \geq 80\%$
- Moderada: $VEF_1 \geq 50\%$ y $< 80\%$
- Grave: $VEF_1 < 50\%$

Exacerbación: es un empeoramiento sostenido de los síntomas, más pronunciado que la variación diaria habitual, que se inicia de forma aguda y que requiere tratamiento específico (y eventualmente un cambio en el tratamiento de base). El diagnóstico es clínico (cambios agudos en los síntomas: disnea basal, tos o producción de esputo que son atribuidos a la EPOC de base y no a comorbilidades u otros diagnósticos diferenciales como neumonía o tromboembolismo pulmonar).

VEF_1 , volumen espiratorio forzado en el primer segundo (en las recomendaciones se hace referencia al porcentaje del predicho y el posbroncodilatador); CVF, capacidad vital forzada: volumen máximo de aire que se exhala de forma forzada y rápida tras una inspiración máxima.

Escala de disnea modificada del Consejo de Investigación Médica del Reino Unido (mMRC, *Medical Research Council*)*

Grado	Definición
0	Hay falta de aire con el ejercicio intenso.
1	Falta el aire con la marcha rápida en llano o al subir una pendiente ligera.
2	Marcha más lenta que otras personas de la misma edad cuando se camina en llano debido a que falta el aire o a que hay que detenerse a recuperar el aliento cuando se camina en llano al propio paso.
3	Necesidad de detenerse para recuperar el aliento después de caminar unos 100 metros o a los pocos minutos de caminar en llano.
4	Hay falta de aire para salir de la casa o para vestirse o desvestirse.

*Utilizar la escala autoadministrada mMRC ya que la disnea puede pasar inadvertida.

Objetivos de tratamiento de la EPOC

- Reducir la exposición a factores de riesgo (en especial el tabaquismo activo y pasivo).
- Mejorar la función pulmonar.
- Disminuir el número de exacerbaciones
- Mejorar la tolerancia al ejercicio.
- Mejorar la calidad de vida.
- Reducir la mortalidad.

Los broncodilatadores son el eje del tratamiento para mejorar la obstrucción ya que permiten disminuir el tono de la vía aérea y la hiperinsuflación dinámica y estática que es responsable de la disnea. Para elegir el fármaco se debe tener en cuenta:

- La respuesta sintomática.
- Las preferencias de la persona.
- El potencial del medicamento para reducir las exacerbaciones.
- Los efectos secundarios y el costo del fármaco.

El uso de dos medicamentos asociados en el mismo inhalador aporta sinergia entre las drogas utilizadas, permite usar dosis menores y, potencialmente, mejorar la adhesión.

La presente guía fue seleccionada de la base de datos SIIC *Data Bases* por la compañía patrocinante de este ejemplar. Los artículos son objetivamente resumidos por el Comité de Redacción Científica de SIIC. Los médicos redactores no emiten opiniones o comentarios sobre los artículos que escriben. Se deslinda a Gador S.A. de toda responsabilidad relacionada con la información contenida en esta guía. Prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o soporte editorial sin previa autorización expresa de SIIC. Impreso en la República Argentina, enero de 2017. Registro Nacional de la Propiedad Intelectual en trámite. Hecho el depósito que establece la Ley Nº 11723.

Algoritmo de Tratamiento de la EPOC Estable



BD: broncodilatadores; LABA: BD beta₂ adrenérgicos de acción prolongada. Hay U-LABA que son de acción ultra prolongada (24 horas). Estimulan a los receptores adrenérgicos y así relajan la musculatura lisa, inhiben la liberación de mediadores de las células cebadas (mastocitos) e incrementan la depuración mucociliar. Ej., indacaterol; LAMA: BD antimuscarínico de acción prolongada. Bloquean de forma competitiva el efecto de la acetilcolina sobre los receptores de la musculatura lisa del árbol bronquial. Ej., glicopirronio; Doble broncodilatación (fármacos inhalados): hace referencia a un único dispositivo o cápsula con dos broncodilatadores de distinto mecanismo de acción, beta₂ adrenérgicos y antimuscarínicos (Ej., U-LABA/LAMA). Ambas opciones pretenden no sólo mejorar la adhesión al tratamiento y reducir la cantidad de maniobras, sino que, en algunos casos, aportan cierta sinergia entre los fármacos asociados; CI: corticoides inhalados; mMRC: escala de disnea.

* Otros tratamientos.

** LAMA + LABA/CI o U-LABA/CI o LAMA/U-LABA + CI

Adaptado de la Guía de Práctica Clínica Nacional de Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, p. 34, 2016. Ministerio de Salud de la Nación, Buenos Aires, Argentina.

Recomendaciones generales del tratamiento farmacológico

Situación clínica	Tratamiento	Recomendación
Asintomáticos	No indicar tratamiento inhalatorio.	Recomendación fuerte ¹
	No utilizar corticoides orales para identificar quiénes son los pacientes con EPOC que se beneficiarían con CI.	
EPOC con obstrucción leve	Enfoque sintomático de la disnea y de la intolerancia al ejercicio con BD inhalados beta ₂ adrenérgicos o antimuscarínicos de acción corta, ya sea a demanda o como tratamiento continuo.	Recomendación opcional/condicional ²
	No utilizar CI.	Recomendación fuerte ¹
EPOC con obstrucción moderada	BD inhalados beta ₂ adrenérgicos o antimuscarínicos de acción corta (a demanda o como tratamiento continuo).	Recomendación opcional/condicional ²
	Si los síntomas no se controlan con BD de acción corta: utilizar un BD de acción prolongada LAMA (como opción preferencial), o LABA o U-LABA, para tratamiento de los síntomas.*	
	Si hay > 2 exacerbaciones por año: considerar el uso reglado de monoterapia con LAMA (como opción preferencial) o LABA para reducir las exacerbaciones.	
Intensificación en el subgrupo con VEF ₁ ≤ 60% del predicho (posbroncodilatadores). Ante síntomas no controlados o presencia de exacerbaciones.	Si a pesar de la monoterapia con LABA o LAMA presentan > 2 exacerbaciones por año o síntomas no controlados, considerar intensificación del tratamiento con: <ul style="list-style-type: none"> • LABA + LABA o • LABA/CI o • U-LABA/LAMA** 	Recomendación opcional/condicional ²
EPOC con obstrucción grave: VEF ₁ < 50% del predicho (posbroncodilatadores). Disnea de reposo o al ejercicio, tos persistente, sibilancias y producción de esputo.	Iniciar tratamiento con el uso reglado de BD de acción prolongada para: tratar los síntomas, mejorar la calidad de vida y disminuir el riesgo de exacerbaciones. Opción preferida: <ul style="list-style-type: none"> • Monoterapia con broncodilatación LAMA Opciones alternativas: <ul style="list-style-type: none"> <li style="margin-right: 20px;">• U-LABA <li style="margin-right: 20px;">• LABA + LABA <li style="margin-right: 20px;">• LABA/CI, especialmente ante coexistencia de asma <li style="margin-right: 20px;">• U-LABA/LAMA*** <li style="margin-right: 20px;">• LABA La elección del esquema depende del contexto clínico, la disponibilidad y el perfil de efectos adversos.	Recomendación fuerte ¹
	Se recomienda utilizar BD inhalados beta ₂ adrenérgicos o antimuscarínicos de acción corta: <ul style="list-style-type: none"> <li style="margin-right: 20px;">• Como rescate, con tratamiento de base con BD de acción prolongada. <li style="margin-right: 20px;">• Como tratamiento de base cuando los BD de acción prolongada no estén disponibles. 	
	Ante ≥ 2 exacerbaciones por año: iniciar tratamiento reglado con las opciones preferenciales para reducirlas: <ul style="list-style-type: none"> <li style="margin-right: 20px;">• LABA <li style="margin-right: 20px;">• LABA/CI <li style="margin-right: 20px;">• LABA <li style="margin-right: 20px;">• U-LABA <li style="margin-right: 20px;">• U-LABA/LAMA La elección del esquema depende del contexto clínico, la disponibilidad y el perfil de efectos adversos. El uso de corticoides puede asociarse con riesgo de neumonía y otros eventos (ej., candidiasis oral).	
Intensificación en el subgrupo con VEF ₁ < 50% del predicho (posbroncodilatador). Ante síntomas no controlados o presencia de exacerbaciones.	Si a pesar del tratamiento con LAMA o LABA presentan ≥ 2 exacerbaciones por año o síntomas no controlados, intensificar el tratamiento: <ul style="list-style-type: none"> • U-LABA/LAMA • LABA + LABA • LABA/CI 	Recomendación opcional/condicional ²
	En personas que ya reciben LABA/CI, U-LABA/LAMA o LABA + LABA y persisten sintomáticos o con ≥ 2 exacerbaciones por año, considerar el uso reglado de triple terapia: LABA/CI + LAMA.	

*No utilizar conjuntamente U-LABA con otros LABA o con combinaciones que contienen LABA (ej., LABA/CI). ** La asociación U-LABA/LAMA tiene efecto en la reducción de las exacerbaciones y el control de los síntomas; además, producen beneficios en la calidad de vida y la función pulmonar, en comparación con cada uno por separado. *** La asociación U-LABA/LAMA, en un mismo dispositivo, ha probado ser más eficaz en este subgrupo que cada uno de los componentes por separado en la reducción de las exacerbaciones leves a moderadas, así como otros resultados clínicos, pero no para exacerbaciones graves.

¹ El beneficio es superior a los riesgos y costos, o viceversa; se aplica a la mayoría de los pacientes; gran parte de las personas querían recibir la intervención; en la mayoría de las situaciones puede ser adoptada como política.

² Se balancea con menor margen los riesgos y beneficios (ej., fármacos), o la evidencia no lo muestra de manera congruente; la mejor acción puede variar según circunstancias o valores del paciente o de la sociedad; implica ayudar a los pacientes a tomar una decisión coincidente con sus valores; la mayoría de los pacientes querían recibir la intervención pero muchos podrían no aceptarla; al instituir políticas, se debe plantear la discusión con la participación de todos los interesados.

XOTERNA® BREEZHALER®. Polvo para inhalación en cápsulas duras. Venta bajo receta. Industria Suiza. COMPOSICIÓN: Polvo para inhalación en cápsulas duras que contienen maleato de indacaterol (en cantidad equivalente a 110 µg de indacaterol) y bromuro de glicopirronio (en cantidad equivalente a 50 µg de glicopirronio). Nota importante: Antes de recetar este medicamento, consulte toda la información relativa a su prescripción. ACCIÓN TERAPEUTICA: Agonista β2 adrenérgico/Anticolinérgico. Código ATC: R03AL04. INDICACIONES: 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). POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION: Adultos: la posología recomendada es la inhalación una vez al día del contenido de una cápsula de 110/50 µg utilizando el inhalador de Xoterna® Breezhaler®. Niños (<18 años): no debe administrarse a los pacientes menores de 18 años. Poblaciones especiales de pacientes: Disfunción renal: Puede administrarse en la dosis recomendada a pacientes con disfunción renal leve o moderada. En los pacientes con disfunción renal grave o con nefropatía terminal que necesitan diálisis solo puede administrarse en la dosis recomendada si los beneficios previstos justifican los posibles riesgos. Disfunción hepática: Puede administrarse en la dosis recomendada a pacientes con disfunción hepática leve o moderada. No se dispone de datos en pacientes con disfunción hepática grave. Pacientes de edad avanzada: Puede administrarse en la dosis recomendada a pacientes mayores de 75 años de edad. Modo de administración: Las cápsulas de Xoterna® Breezhaler® solo deben administrarse por vía inhalatoria oral, usando únicamente el inhalador de Xoterna® Breezhaler®. No deben ingerirse. Xoterna® Breezhaler® debe administrarse todos los días a la misma hora. Si se omite una dosis, es necesario administrarla cuanto antes. Se debe pedir a los pacientes que no tomen más de una dosis al día. Las cápsulas deben conservarse siempre dentro de los blísteres para protegerlas de la humedad y solo deben extraerse inmediatamente antes de usarlas. Al prescribir Xoterna® Breezhaler®, se debe enseñar a los pacientes a utilizar correctamente el inhalador. Cuando no se observe una mejoría en la respiración, hay que preguntar al paciente si ha ingerido el medicamento en vez de inhalarlo. CONTRAINDICACIONES: Hipersensibilidad comprobada a indacaterol o glicopirronio, que son los componentes de Xoterna® Breezhaler®, o a cualquiera de los excipientes. ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES: Xoterna® Breezhaler® no debe administrarse con productos que contienen otros agonistas β adrenérgicos de acción prolongada o antagonistas muscarínicos de acción prolongada. Asma: no debe utilizarse en pacientes con asma. Los agonistas β2 adrenérgicos de acción prolongada pueden aumentar el riesgo de que ocurran acontecimientos adversos graves relacionados con el asma, incluso decesos de origen asmático, cuando se utilizan para el tratamiento del asma. No debe utilizarse en episodios agudos: no debe utilizarse como tratamiento de rescate. Hipersensibilidad: Si se manifiestan reacciones de hipersensibilidad, se debe retirar de inmediato Xoterna® Breezhaler® e instituir un tratamiento alternativo. Broncoespasmo paradójico: Al igual que sucede con otras terapias inhalatorias, la administración de este medicamento puede provocar un broncoespasmo paradójico que puede llegar a ser mortal. En caso de broncoespasmo paradójico, se debe retirar de inmediato Xoterna® Breezhaler® e instituir un tratamiento alternativo. Efectos anticolinérgicos vinculados a glicopirronio: debe utilizarse con cautela en pacientes con glaucoma de ángulo estrecho o retención urinaria. Efectos sistémicos de los β agonistas: como todos los agonistas β2 adrenérgicos, debe utilizarse con cautela en los pacientes con trastornos cardiovasculares (coronariopatías, infarto agudo de miocardio, arritmias cardíacas, hipertensión), en los pacientes con trastornos convulsivos o tirotoxicosis y en los pacientes extremadamente sensibles a los agonistas β2 adrenérgicos. Pacientes con disfunción renal grave: en los pacientes con disfunción renal grave o con nefropatía terminal que necesitan diálisis, sólo se debe utilizar si los beneficios previstos justifican los posibles riesgos. Efectos cardiovasculares de los β agonistas: Xoterna® Breezhaler® debe utilizarse con precaución en pacientes con trastornos cardiovasculares (insuficiencia coronaria, infarto agudo de miocardio, arritmias cardíacas, hipertensión). Como otros agonistas β2 adrenérgicos, puede provocar un efecto cardiovascular clínicamente significativo en algunos pacientes, a juzgar por los aumentos del pulso, la tensión arterial o los síntomas y las alteraciones del ECG. Hipopotasemia con los β agonistas: los agonistas β2 adrenérgicos pueden producir una acusada hipopotasemia en ciertos pacientes, la que a su vez puede tener efectos adversos sobre el aparato cardiovascular. En los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) grave, la hipopotasemia puede verse potenciada por la hipoxia y el tratamiento concomitante, lo cual puede aumentar la susceptibilidad a las arritmias cardíacas. Hiperglucemia con los β agonistas: mayor porcentaje de variaciones clínicamente notables de la glucemia (4,1%) en la dosis recomendada que con placebo (2,3%). Xoterna® Breezhaler® no ha sido investigado en pacientes con diabetes mellitus que no estuviera suficientemente controlada. 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 β2 adrenérgicos. Mujeres en edad fértil: No existen recomendaciones especiales para las mujeres en edad fértil. Embarazo: Solo debe utilizarse si el beneficio esperado para la gestante justifica los posibles riesgos para el feto. Lactancia: Solo debe utilizarse si el beneficio esperado para la madre justifica los posibles riesgos para el lactante. Fecundidad: Los estudios sobre la función reproductora y otros datos obtenidos en animales no pusieron de manifiesto ningún problema de fecundidad real o posible en machos o hembras. Parto: Información relacionada con indacaterol: como otros medicamentos que contienen agonistas β2 adrenérgicos, Xoterna® Breezhaler® puede inhibir el parto debido a un efecto relajante sobre el músculo liso uterino. Interacciones medicamentosas: No se han realizado estudios de interacción farmacológica específicos con Xoterna® Breezhaler®. La información sobre las posibles interacciones se basa en el potencial de interacción de los dos fármacos que lo componen. No debe administrarse junto con bloqueantes β adrenérgicos (incluidos los colirios), a menos que su uso sea absolutamente indispensable. Debe administrarse con cautela a pacientes que reciben tratamiento con inhibidores de la monoaminoxidasa, antidepresivos tricíclicos o fármacos que pueden prolongar el intervalo QT. Los fármacos que prolongan el intervalo QT pueden aumentar el riesgo de arritmia ventricular. La administración concurrente de otros simpaticomiméticos puede potenciar los efectos no deseados de indacaterol. El tratamiento simultáneo con derivados de la metilxantina, esteroides o diuréticos no ahorradores de potasio puede potenciar el posible efecto hipopotasémico de los agonistas β2 adrenérgicos. La inhibición de factores contribuyentes clave de la depuración de indacaterol tales como el citocromo 3A4 (CYP3A4) y la glucoproteína P (P-gp) no afecta la inocuidad de las dosis terapéuticas de indacaterol. No se ha estudiado su administración conjunta con otros medicamentos inhalados que contienen anticolinérgicos y, por consiguiente, no se recomienda. No cabe esperar que se produzcan interacciones farmacológicas de interés clínico cuando el glicopirronio se administra junto con cimetidina u otros inhibidores del transporte de cationes orgánicos. REACCIONES ADVERSAS: Reacciones adversas a Xoterna® Breezhaler®. Poco Frecuentes (≥0,1 a <1%) y potencialmente graves: Glaucoma, Hipersensibilidad, Diabetes Mellitus e hiperglucemia, Cardiopatía isquémica, Fibrilación Auricular. Muy frecuente (≥10%): Infecciones de las vías respiratorias altas. Frecuentes (≥1% a <10%): Rinofaringitis, Infecciones en las vías urinarias, sinusitis, rinitis, mareos, cefaleas, tos, dolor bucofaringeo, incluida la irritación de garganta, dispepsia, caries dentales, dolor osteomuscular, fiebre (pirexia), dolor torácico. Poco Frecuentes (≥0,1% a <1%): Insomnio, parestesia, taquicardia, palpitaciones, epistaxis, sequedad bucal, prurito o exantema, espasmo muscular, mialgia, obstrucción vesical y retención urinaria, edema periférico, fatiga. Frecuencia desconocida: angioedema. Con Xoterna® Breezhaler® se han descrito asimismo otros acontecimientos graves, como hipersensibilidad y cardiopatía isquémica, que fueron notificados como reacciones adversas al medicamento (0.1% versus 0.0% para placebo y 0.4% versus 0.3% para placebo, respectivamente). En pacientes de edad avanzada solamente: Infecciones en las vías urinarias. Reacciones adversas adicionales a los monofármacos componentes. Frecuencia desconocida y potencialmente graves: Broncoespasmo paradójico. Frecuencia desconocida: gastroenteritis, dolores en las extremidades. Ante la presencia de eventos adversos agradeceremos comunicarse telefónicamente al 0800-220-2273 (CARE) o por mail a farmacovigilancia@gador.com. PRESENTACION: Envase conteniendo polvo para inhalación en cápsulas duras x 30 y 1 inhalador. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Feb-2014.



XOTERNA[®] breezhaler[®]

EPOC

Indacaterol 110 µg + Glicopirronio 50 µg

1^a FORMULACION BRONCODILATADORA
DUAL DE DOSIS UNICA DIARIA*(1)



- **Potencia broncodilatadora** para iniciar un nuevo abordaje en el paciente sintomático⁽¹⁻⁴⁾
- **Eficacia** durante las **24 horas**⁽⁵⁾
- **Ventajas** significativas vs. **Salmeterol / Fluticasona**^{**(1, 2, 6, 7)} y **Tiotropio abierto**^{*** (3, 4)}
- Rápido **inicio de acción** a los **5 minutos**, mejorando la **calidad de vida vs. Tiotropio**^{*** (3, 4)}
- Favorable perfil de **tolerabilidad y seguridad a largo plazo**^(1, 8)
- El **dispositivo Breezhaler** permite al paciente **escuchar, sentir y ver** que ha inhalado la dosis correcta⁽¹⁾

Presentación:

Polvo para inhalación en **cápsulas duras x 30** y **1 inhalador**

Puede acceder a la información
del producto con este código
QR o ingresando en:
<http://www.gador.com.ar>



* EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstruiva Crónica.

** En pacientes con un VEF₁ entre el 40% y 80% del valor predictivo y sin historia de exacerbaciones moderadas o severas en el último año.

*** Tiotropio abierto 18µg.

1. Prospecto Xoterma[®] Breezhaler[®]. FUR ANMAT. Feb 2014. 2. Vogelmeier CF, Bateman ED, Pallante J, et al. Efficacy and safety of once-daily QVA149 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;1:51-60. 3. Bateman ED, Ferguson GT, Barnes N, et al. Dual bronchodilation with QVA149 versus single bronchodilator therapy: the SHINE study. *Eur Respir J*. Published online May 2013 as doi: 10.1183/09031936.00200212. 4. Wedzicha JA, Decramer M, Ficker JH, et al. Analysis of chronic obstructive pulmonary disease exacerbations with the dual bronchodilator QVA149 compared with glycopyrronium and tiotropium (SPARK): a randomised, double-blind, parallel group study. *Lancet Respir Med*. 2013;1:199-209. 5. Dahl R, et al. Efficacy and safety of QVA 149 compared to the concurrent administration of its monocomponents indacaterol and glycopyrronium: the BEACON study. *Int J of COPD* 2013;8:501-508. 6. Zhong N, Wang CZ, Zhou X, et al. Efficacy and safety of once-daily QVA149 compared with twice-daily salmeterol/fluticasone combination (SFC) in patients with COPD: the LANTERN study. *Eur Resp J*. 2014. Accepted abstract P2815. 7. Zhong N, et al. LANTERN: a randomized study of QVA 149 versus salmeterol /fluticasone combination in patients with COPD. *Int J of COPD* 2015;10:1015-1026. 8. Dahl, R, et al. Safety and efficacy of dual bronchodilation with QVA149 in COPD patients: The ENLIGHTEN study. *Respir Med* (2013) 107, 1558-1567.

ESTE PRODUCTO SE COMERCIALIZA
BAJO LICENCIA DE:

 **NOVARTIS**



Gador
Linea
Respiratoria

DISTRIBUIDO POR:


Gador
Al Cuidado de la Vida

<http://www.gador.com.ar>