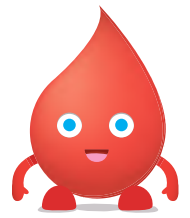


LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de



ACTUALIDAD CIENTÍFICA

LOS ACODS VINCULADOS A UN MENOR RIESGO DE HEMORRAGIA



Un estudio publicado en la prestigiosa revista médica "British Medical Journal" pone de manifiesto que los nuevos medicamentos conocidos como anticoagulantes orales directos (ACODs), usados para evitar la formación de coágulos sanguíneos graves, tienen un mejor resultado que la warfarina, un anticoagulante del grupo de los antivitamina K.

Durante muchos años, la warfarina ha sido el principal tratamiento para controlar el riesgo tromboembólico. Sin embargo, los ACODs se han ido ganando espacio en el sistema sanitario, aumentándose progresivamente su uso entre los profesionales sanitarios y los pacientes.

Aunque muchos ensayos clínicos ya han demostrado la eficacia y seguridad de los

ACODs, comparándolos con la warfarina, investigadores de la Universidad de Nottingham del Reino Unido con soporte del Instituto Nacional de Investigación en Salud han evaluado los riesgos y beneficios de los tres tipos más comunes de ACODs (dabigatrán, rivaroxabán y apixabán), comparándolos con la warfarina, en pacientes con y sin fibrilación auricular.

El estudio analizó los datos de 196.061 sujetos que iniciaron o volvieron a tomar un tratamiento anticoagulante entre 2011 y 2016. El 53% del total tenía fibrilación auricular y, el 47% recibió anticoagulantes para otro tipo de patología. Se analizó a todos los participantes del estudio para detectar hemorragias mayores graves, accidentes cerebrovasculares isquémicos (como el ictus), tromboembolismo venoso y/o muerte por cualquier otra causa.

Los resultados del estudio mostraron como el apixabán se vinculaba a un menor riesgo de hemorragia mayor, como las gástricas y cerebrales, tanto en pacientes con y sin FA, en comparación con la warfarina. También encontraron que, con el dabigatrán se disminuía el riesgo de hemorragias cerebrales en pacientes con FA y, con el rivaroxabán, lo hacía en pacientes sin FA, en comparación con la warfarina.

A pesar de que los resultados evidencian un menor riesgo de hemorragia mayor por parte de los ACOD, es importante destacar que se trata de un estudio observacional, por lo que no se pueden sacar conclusiones firmes sobre su causa-efecto.

Fuente: Infosalus

ASOCIACIONES

RAFAEL MARTÍNEZ ASUME LA PRESIDENCIA DE FEASAN

Luciano Arochena da un paso al lado para ceder el cargo de presidente a Rafael Martínez, hasta ahora vicepresidente.

Arochena ha liderado, durante 9 años, el desarrollo estratégico de la Federación, apostando claramente por la profesionalización y el trabajo de calidad. La tarjeta identificativa para pacientes anticoagulados y el programa de paciente experto son algunas de las iniciativas que ha impulsado a lo largo de todo este tiempo.

Rafael Martínez acepta la presidencia con ilusión y máximo compromiso, combinándolo con la presidencia de la Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados (ACPA). Tiene todo el apoyo de Arochena, quien asumirá el cargo de vicepresidente, y del resto de miembros de la junta directiva.

Desde aquí queremos agradecer a ambos su dedicación por trabajar en beneficio de los pacientes anticoagulados de nuestro país.

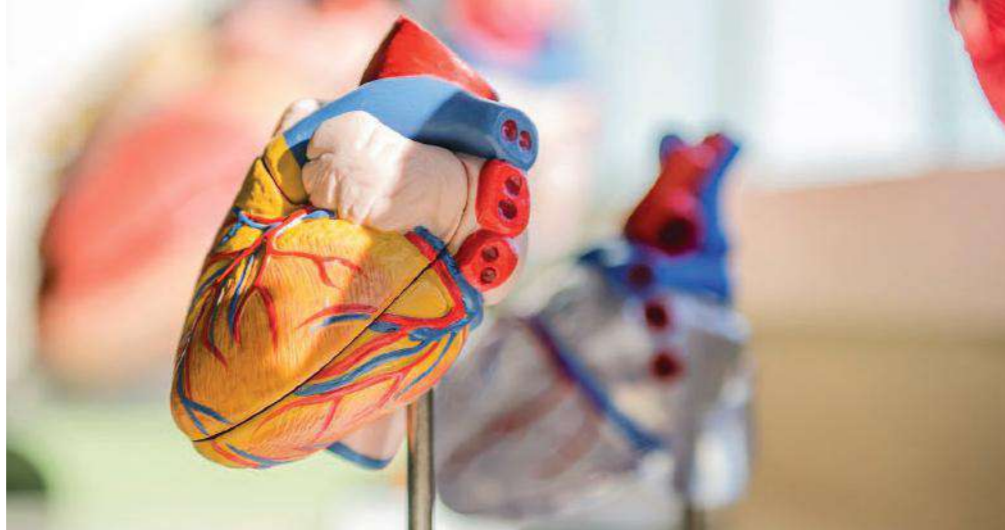
LOS PACIENTES CON VALVULOPATÍA RECLAMAN UNA MEJORA EN SU DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Las valvulopatías son todas aquellas alteraciones del funcionamiento de las válvulas cardíacas que afectan en el flujo sanguíneo que pasa por el corazón.

Se han producido muchos avances en el ámbito del tratamiento de estas alteraciones, pero todavía son muchas personas a las que no se les diagnostica y trata con suficiente rapidez.

Con motivo del **I Día Europea de Concienciación sobre las Valvulopatías** y bajo el lema *“El poder del envejecimiento positivo”*, se quiso dar apoyo a distintas asociaciones europeas de pacientes con valvulopatías, entre las cuales destacamos la Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados (AEPOVAC), asociación miembro de FEASAN, que reivindicó la importancia de mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la gestión de las valvulopatías en Europa.

Falta mucho por hacer para sensibilizar a los pacientes y a los médicos sobre estas enfermedades. El diagnóstico de las



valvulopatías es difícil porque en muchas ocasiones no presentan ningún síntoma, ya que su desarrollo es progresivo. Por eso, el objetivo de este día fue garantizar que cada vez más personas conozcan la importancia de revisarse el corazón para detectar esta afección, algo que se puede hacer usando un simple estetoscopio y que permite evitar complicaciones futuras.

PRIMER MANIFIESTO ESPAÑOL POR LAS VALVULOPATÍAS-PACIENTES Y EXPERTOS

Mayor sensibilización social, mayor uso del fonendoscopio y el desarrollo de un protocolo claro de actuación, unido a la mejora del acceso a los tratamientos, son los puntos que recoge el *“Primer Manifiesto Español por las Valvulopatías-Pacientes y Expertos”*, impulsado por AEPOVAC con el objetivo de reclamar una mayor

concienciación sobre los síntomas y los tratamientos de las valvulopatías.

La encuesta europea “Heart Health”, llevada a cabo entre mayores de 60 años (principal rango de población en riesgo de sufrir esta enfermedad), ha manifestado que casi un 92% de los encuestados españoles desconocen la enfermedad más común de las válvulas cardíacas, la estenosis aórtica, y así lo confirma Cecilia Salvador, Presidenta de AEPOVAC: *“Los síntomas de esta enfermedad se muestran equívocos. La mayoría de las personas afectadas no es consciente de que la sufre y, por tanto, no informa adecuadamente a su médico. Esto es motivo de preocupación ya que los afectados por una valvulopatía no reciben un diagnóstico preciso y, por tanto, no reciben el tratamiento adecuado a su dolencia”*.

Fuente: AEPOVAC

USAR BIG DATA PARA PREVENIR EL ICTUS

Indra, empresa líder en el sector de las telecomunicaciones, ha desarrollado un proyecto de I+D+i (investigación, desarrollo e innovación) para prevenir el ictus en pacientes con alto riesgo de sufrirlo mediante el uso del Big Data (gestión de un gran volumen de datos).

El proyecto, que lleva por nombre P-Ictus, pretende usar el Big Data de la historia de salud digital y otras fuentes de datos no clínicos para que los profesionales sanitarios puedan prevenir el ictus, adelantarse a su aparición, distinguir con certeza sus causas, establecer un diagnóstico precoz y mejorar el tratamiento de los pacientes.

La Fundación para Formación e Investigación de los Profesionales de la Salud de Extremadura (FUNDESALUD) y la Unidad de Ictus del Hospital San Pedro de Alcántara de Cáceres serán los encargados de proporcionar información principal para su desarrollo. Aportarán datos (siempre de forma anónima) de pacientes que hayan sufrido un ictus e información registrada en otros ámbitos de su historia clínica como el número de hospitalizaciones, recaídas, medicación y tratamiento que sigue o se ha seguido o las pruebas diagnósticas realizadas. Estos datos, se complementarán con características socio-demográficas, económicas y sociales que van a permitir mejorar el proceso de estratificación individual.



Toda la información, será tratada a través de técnicas Big Data de análisis estadístico que faciliten la creación de algoritmos capaces de predecir y diagnosticar los distintos tipos de ictus: hemorrágico o isquémico. Los resultados permitirán que los profesionales sanitarios puedan desarrollar nuevas reglas y modelos de prevención, diagnóstico y tratamiento de este tipo de accidentes vasculares.

Esta nueva herramienta va a suponer el primer sistema de información basado en evidencia científica y generada a partir de datos almacenados en las historias clínicas de los sistemas de información sanitaria.

Carlos Gutiérrez, gerente de Sanidad en Indra y coordinador del proyecto, explica que “en todos los ámbitos se habla del potencial de las técnicas de Big Data en salud, pero hasta ahora nadie está pudiendo aplicarlas en datos clínicos relevantes validados por profesionales sanitarios como diagnósticos, antecedentes o alergias”.

El objetivo es que P-ictus se finalice en el primer trimestre del próximo año (2019) y pueda introducirse tan rápido como sea posible dentro del sistema sanitario español.

Fuente: Innova Spain

DORMIR MAL AUMENTA EL RIESGO DE FIBRILACIÓN AURICULAR



Dormir y descansar las horas necesarias es una parte esencial para nuestro ciclo vital y nuestro día a día. De hecho, cada vez son más los estudios que demuestran que un mal reposo puede ser nocivo para la salud, más allá de causar fatiga, irritabilidad y somnolencia durante el día.

Aunque previamente ya se había descubierto la relación entre las apneas y la fibrilación auricular (la arritmia más común que provoca que los latidos del corazón sean descoordinados), el efecto de la calidad del sueño sobre el riesgo de la FA ha permanecido desconocido hasta ahora.

De hecho, es bien sabido que la apnea obstructiva del sueño es un factor de riesgo de fibrilación auricular. Pero, ¿qué sucede con el sueño de baja calidad?

Investigadores de la Universidad de California en San Francisco han evaluado los resultados de cuatro grandes ensayos clínicos ya realizados previamente, descubriendo que, las personas que durante el sueño se despiertan repetidas veces y que, por lo tanto, no disfrutan de un reposo continuado, tienen una mayor probabilidad de desarrollar FA. De hecho, el riesgo de desarrollar esta enfermedad es mayor en aquellos casos que la fase del sueño REM (momento del sueño en que se sueña vívidamente) no es suficiente.

Como indican los autores, estos resultados ofrecen nuevas evidencias sobre como de importante es la calidad del sueño para la salud cardiovascular. Asimismo, los investigadores también pudieron determinar que el sueño interrumpido supone un factor de riesgo importante.

Este estudio es considerado el primero en demostrar la relación entre la mala calidad del sueño y un mayor riesgo de FA. Tal y como expone el director de la investigación, “el trabajo ofrece pruebas convincentes de que la calidad del sueño es un importante factor de riesgo de la FA. La buena noticia es que la calidad del sueño se puede modificar y se encuentra bajo el control del propio individuo. Es posible que al mejorar la calidad del sueño, lo que podemos lograr mediante la práctica de ejercicio regular, yéndonos a la cama a una hora razonable y evitando el consumo de cafeína en las horas avanzadas del día, sea evitar la fibrilación auricular”.

Fuente: ABC

LA LACTANCIA PODRÍA PROTEGERLOS DEL ICTUS



Muchos estudios ya han demostrado la importancia de la lactancia tanto para los bebés como para las madres. De hecho, se ha llegado a determinar que podría reducir las tasas de cáncer de mama y ovario, así como el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. Sin embargo, no ha sido hasta ahora que se ha focalizado en las enfermedades cerebrovasculares.

Según un estudio publicado en la revista *“Journal of the American Heart Association”* de la American Heart Association, las

mujeres que hayan amamantado al menos a un niño/a pueden tener menor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular.

Para la investigación, se analizaron datos de 80.191 mujeres que habían participado previamente en el estudio observacional *“Women’s Health Initiative”*, un gran proyecto estadounidense que ha conseguido rastrear eventos médicos y hábitos de salud de mujeres posmenopáusicas reclutadas entre el 1993 y el 1998. Todas las mujeres participantes habían tenido uno

o más hijos y el 58% de ellas afirmaron que habían amamantado alguna vez. Entre estas mujeres, el 51% lo hizo durante un máximo de seis meses, el 22% entre siete y doce meses y, el 27%, lo hizo durante trece meses o más.

Tras ajustar los factores de riesgo cerebrovasculares no modificables (edad, antecedentes familiares, etc.) se descubrió que el riesgo entre las mujeres que amamantaron fue un 23% más bajo. Las mujeres que amamantaron hasta seis meses, también tuvieron un 19% menos riesgo, lo que llevó a concluir que, **con más meses de periodo de lactancia, menor es el riesgo**.

Como es un estudio observacional, no se puede establecer una relación de causa-efecto entre la lactancia materna y un menor riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Podría ser que hubiese otro factor no analizado que modificara este riesgo. La lactancia es solo uno de los muchos factores que pueden proteger un evento de este tipo, como la práctica de ejercicio y mantener una dieta saludable o controlar la presión arterial, el colesterol o la diabetes, entre otros.

Fuente: Journal of the American Heart Association

LA ALIMENTACIÓN, PRIMORDIAL PARA LA REHABILITACIÓN TRAS UN ICTUS

Seguir una dieta adecuada contribuye en poder sentirnos más sanos, tanto físicamente como anímicamente. De hecho, la alimentación también supone una parte muy importante para esas personas que han sufrido un ictus, para mejorar las secuelas y evitar una posible repetición.

Por ello, la bloguera y profesora de yoga Xuan Lan, dentro del marco de la campaña de “#GeneraciónINVICTUS, La Historia de Marta”, recomendó algunos cambios sencillos para mejorar nuestra alimentación:

- Sustituir la ensaladilla rusa o patatas bravas por un hummus de calabaza con crudités de verdura.
- En vez de ensalada de pasta con mayonesa, espaguetis de calabacín con aguacate, ya que la pasta supone un mayor aporte calórico.
- Los batidos de frutas naturales como el plátano y las bebidas de almendras pueden ser una alternativa para los postres.

Una alimentación saludable ayuda a reducir los factores de riesgo cardiovasculares como la diabetes, la hipertensión, el colesterol y el sobrepeso u obesidad, que pueden evitar el 90% de los casos de ictus. Asimismo, en el caso de las personas que ya han sufrido este tipo de evento vascular, les ayuda a recuperarse y a evitar que se vuelva a repetir más adelante.

La mejor opción es priorizar el consumo de frutas y verduras de temporada, acompañándolas por proteínas magras e hidratos como el arroz integral o la quinoa. El consumo de agua también es muy importante, por lo que se deben beber 2,5L de agua al día, ya sea con la ingesta directa o bien a través de zumos de fruta, sandía o gazpacho, alimentos muy propios del verano.



PRIMERA INTERVENCIÓN EN ESPAÑA PARA SUSTITUIR LA VÁLVULA TRICÚSPIDE

Por primera vez en España se ha realizado una intervención para reemplazar la válvula tricúspide del corazón, una válvula que se encuentra en la parte derecha del corazón y que puede generar estenosis tricúspide (obstrucción del paso de la sangre en diástole, desde la aurícula derecha al ventrículo) o insuficiencia tricúspide (cuando esta válvula se cierra y la sangre no puede ir del ventrículo derecho a la aurícula derecha en sístole).

Los encargados de realizar esta intervención han sido miembros de un equipo multidisciplinar formado por cardiólogos hemodinamistas, cirujanos cardíacos, anestesiistas y personal de enfermería del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda, Madrid. Se trata de una operación mínimamente invasiva indicada para pacientes con insuficiencia de la válvula tricúspide en una situación clínica avanzada. En este caso, se le realizó a una paciente con 76 años que sufría de insuficiencia tricúspide severa que no pudo ser tratada con tratamientos médicos habituales.

A través de un acceso a la aurícula derecha por una mini toracotomía, se introduce la prótesis que va plegada dentro del catéter hasta el anillo tricúspide. Una vez en posición, la válvula, que es autoexpandible, se libera bajo control ecográfico y fluoroscópico hasta conseguir el reemplazo completo de la válvula nativa. Finalmente, se comprueba mediante ecografía el buen funcionamiento de la prótesis y la ausencia de complicaciones.

Aunque en el mundo ya se han realizado más de 20 intervenciones para implantar prótesis de estas características, no ha sido hasta ahora que se ha realizado en España. De hecho, los buenos resultados obtenidos en las intervenciones, dan esperanzas para que se pueda incorporar esta práctica de forma habitual.

Fuente: Redacción Médica

Tu asociación más cercana

● Andalucía

ACAP | Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses
✉ contacto@acap-puerto.org
☎ 956 872 155

ACPA | Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados
✉ acaanticoaguladoscordoba@gmail.com
☎ 687 440 736

● Cataluña

ALL | Associació Anticoagulats de Lleida
✉ anticoagulats@gmail.com
☎ 625 625 634

● Canarias

CANARIOS CON CORAZÓN
Asociación Canaria de Pacientes Cardíacos y Coronarios
✉ canariosconcorazon@gmx.es
☎ 928227966

● Comunidad de Madrid

AEPOVAC | Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados
✉ aeovac@anticoagulados.es
☎ 685 148 601

AMAC | Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares
✉ amac@anticoaguladosmadrid.es
☎ 630 027 133

● Galicia

APACAM | Asociación de Pacientes Cardiópatas y Anticoagulados de La Coruña
✉ apacam2004@yahoo.es
☎ 981 278 173

● Comunidad Valenciana

AMCA | Associació de Malalts Cardíacs i Anticoagulats d'Ontinyent
✉ amcaontinyent@gmail.com
☎ 634 262 365

AVAC | Asociación Valenciana de Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
✉ avac@anticoagulados.org
☎ 963 525 577

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS FEASAN

Pasaje Ventura Feliu, 13, Esc. dcha., pta. dcha. 46007 Valencia
✉ feasan@feasan.com
☎ 963 525 577