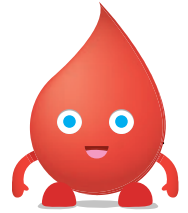


LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de

Pasión por la Innovación.
Compromiso con los Pacientes.

INRCONTROL



Controla tu INR, controla tu vida.

www.controlatuanticoagulacion.org

ACTUALIDAD

“MÁS CONTROL, MENOS RIESGO” EN EL DÍA NACIONAL DEL PACIENTE ANTICOAGULADO

El Día Nacional del Paciente Anticoagulado se celebró el pasado 18 de noviembre bajo el lema “Más control, menos riesgo”. Las 11 asociaciones que agrupa FEASAN organizaron todo tipo de actividades conmemorativas: conferencias, charlas-talleres, jornadas educativas y 34 mesas informativas en centros sanitarios. Con este lema FEASAN ha puesto especial énfasis en la importancia de mejorar la gestión de la anticoagulación más allá del control del propio tratamiento, evitando así riesgos al paciente:

1. Capacitar y empoderar al propio paciente como corresponsable de la gestión de su enfermedad,
2. Cumplir estrictamente el

- tratamiento indicado,
3. Llevar una vida saludable,
4. Incluir el sistema de Autocontrol del tratamiento anticoagulante oral en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud,
5. Asegurar el cumplimiento de los protocolos clínicos,
6. Asegurar la equidad territorial en el acceso a la innovación terapéutica,
7. Primar los criterios clínicos,
8. Potenciar la formación continuada de los médicos y
9. Implicar al colectivo de farmacéuticos como agentes de salud

Más información:
www.dianacionaldelanticoagulado.org
Fuente: elaboración propia.

ACTUALIDAD

FEASAN LANZA UNA APP PARA IMPLICAR A LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS EN EL AUTOCUIDADO

Bajo el lema “Controla tu INR, controla tu vida”, FEASAN ha lanzado una nueva campaña cuyo objetivo es el de mejorar el control de los pacientes anticoagulados. En el marco de esta campaña se ha creado una página web, una aplicación móvil y una nueva guía.

Desde la web www.controlatuanticoagulacion.org se puede acceder a un espacio virtual, con las mismas funciones que las de la aplicación móvil, pensado para aquellas personas que no dispongan de un teléfono de nueva generación. En la misma web también se puede descargar la nueva “Guía de consulta para pacientes anticoagulados”, avalada por la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH).

La App INR Control, disponible para smartphone (iPhone y Android), es una aplicación para el autocuidado de los pacientes anticoagulados. A partir de un perfil individual, el paciente puede ir registrando los resultados de sus controles de INR, permitiéndole disponer de un histórico de resultados y un gráfico con sus últimos 6 registros. Si el paciente introduce un INR que está fuera de su rango terapéutico la aplicación le avisará con un mensaje de atención. Asimismo la app incorpora un sistema de alertas, tanto para recordar las fechas del próximo control como para avisar al paciente que debe tomar la medicación (indicándole la dosis que tiene pautada). Desde la app también se puede consultar la nueva guía del paciente anticoagulado.

FEASAN ha considerado necesario desarrollar estas herramientas para quienes viven anticoagulados y deben controlar su INR con el fin de mejorar dicho control. La implicación del paciente en su tratamiento es imprescindible para beneficio de su salud.

Más información:
www.controlatuanticoagulacion.org
Fuente: FEASAN



SALUD Y CALIDAD DE VIDA

LA SAL CAUSARÍA 1 DE CADA 10 MUERTES POR PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

Es bien sabido que la sal no es buena para el corazón porque el exceso de sodio eleva la presión arterial, uno de los factores de mayor riesgo para sufrir un problema cardiovascular. Por eso los médicos aconsejan evitar en lo posible añadir más sal a los alimentos que consumimos y

evitar los más sabrosos. Ahora por primera vez un estudio ha cuantificado a nivel mundial los efectos consumir más de 2gr. al día de sodio, la cantidad recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Los resultados, publicados en la revista médica New England Journal of

Medicine, indican que provoca más de 1,6 millones de muertes anuales. En otras palabras: 1 de cada 10 muertes causadas por problemas cardiovasculares en todo el mundo. Uno de los medios más prácticos y rentables para disminuir las muertes prematuras en adultos sería el descenso del consumo de sal (sodio).

La investigación se basó en voluntarios de 187 países. Se recogieron y analizaron los datos existentes de 205 encuestas sobre la ingesta de sodio en países que representan casi 3/4 partes de la población adulta del mundo, en combinación con otros datos de nutrición global, para calcular la ingesta de sodio a nivel mundial por país, edad y sexo. Todas las regiones del mundo estaban por encima de los niveles recomendados, situándose el nivel medio de consumo de sodio mundial en 2010 en 3,95gr. diarios, casi el doble de los 2gr. al día aconsejados por la OMS.

Sin embargo, los autores reconocen que sus resultados utilizan estimaciones basadas en muestras de orina, lo que puede subestimar la verdadera ingesta de sodio. Además, algunos países carecían de datos sobre el consumo de sal y, debido a que el trabajo se centra en las muertes cardiovasculares, las conclusiones pueden no reflejar el impacto completo del consumo de sodio en la salud, que también está vinculado a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares no fatales, enfermedad renal y cáncer de estómago.

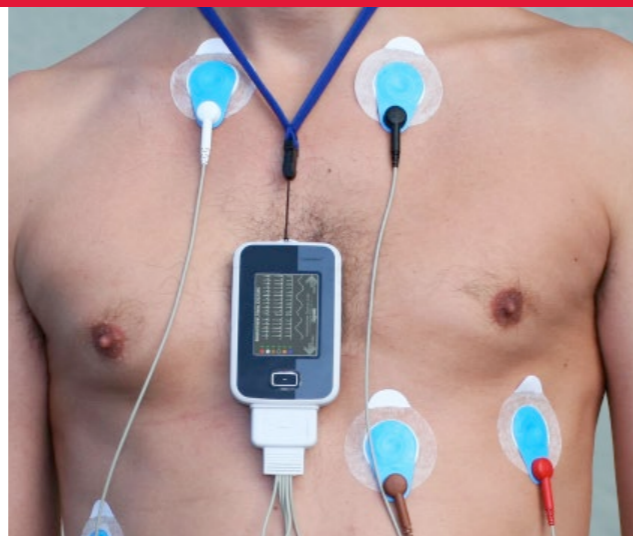
Fuentes: ABC y Con Salud.

ACTUALIDAD CIENTÍFICA

LA MONITORIZACIÓN CARDÍACA PARA LA PREVENCIÓN DE ICTUS

Cada año 15 millones de personas en el mundo padecen un ictus pero entre un 25% y un 40% son de origen desconocido. Sin embargo, se estima que la mitad de los ictus cardioembólicos ocurren en pacientes con fibrilación auricular (FA). Así pues, la detección de la FA es fundamental porque la incidencia del ictus es 5 veces más frecuente en los pacientes que la sufren. Además, con la edad aumenta el riesgo de ictus atribuible a la FA.

La monitorización cardíaca se ha venido basando en el seguimiento con electrocardiograma durante 24 horas para detectar posibles alteraciones del ritmo cardíaco. Nuevos estudios (Estudio ASSERT y Estudio MOST) han evidenciado que si se alarga el período de monitorización aumenta la probabilidad de detectar irregularidades. Por ejemplo, si el registro pasa de 24h a 72h aumenta la frecuencia de FA paroxística del 1,2% al 6,1%. Es decir, gracias a un mayor tiempo de control sería más fácil poder detectar una posible FA que podría ser el origen de un ictus. Hay que tener en cuenta que 1 de cada 6 ictus ocurren en pacientes con FA. Por estos motivos en un futuro no muy lejano la detección precoz de la FA podría aumentar gracias al uso de nuevos dispositivos que permitirían la monitorización a largo plazo. En esta línea de trabajo han aparecido unos nuevos dispositivos



subcutáneos con una vida de 3 años que detectan bradicardia, pausa, taquicardia y FA. Estos dispositivos inalámbricos realizan una monitorización remota y continua que los hace más compatibles con la vida cotidiana puesto que el volcado diario de la información reduce el número de visitas al hospital y contribuye así a mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencia: Rosa María Vivanco Hidalgo, Ana Rodríguez Campello, Ángel Ois Santiago, Elisa Cuadrado Godia, Claustre Pont Sunyer y Jaume Roquer. Monitorización cardíaca en la unidad de ictus: importancia del diagnóstico de fibrilación auricular en el ictus isquémico agudo. Rev Esp Cardiol. 2009; 62(5):564-7

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

UN PLEGUE EN LA OREJA INDICADOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR



Los únicos órganos que crecen a lo largo de toda la vida son la oreja y la nariz. Cuando una persona padece una enfermedad arterioesclerótica sufre pequeñas lesiones vasculares en diversas zonas. Si estas lesiones se producen en la oreja se origina un crecimiento desigual que origina un pliegue. En el caso de presentar un pliegue diagonal con un ángulo de 45° en el lóbulo de ambas orejas éste sería un indicador de enfermedad cardiovascular.

Así pues, sin necesidad de invertir mucho tiempo ni emplear grandes recursos técnicos se podría prescindir de pruebas como el índice brazo-tobillo o el TAC para tener indicios fiables de riesgo de ictus o infarto: bastaría con que el médico mirara el lóbulo de las orejas del paciente. Sin embargo, se recomienda a las personas que presentan este pliegue y que no tienen ningún diagnóstico de enfermedad cardiovascular que se realicen un chequeo porque es muy probable que sean hipertensos, diabéticos o hipercolesterolémicos. De esta manera se podrían controlar estos factores de riesgo y prevenir posibles complicaciones.

Este hallazgo se obtuvo a partir de un estudio realizado por investigadores de la Universidad Autónoma de Madrid (UAM) y el Hospital La Paz de Madrid que se presentó en el Congreso de Enfermedades Cardiovasculares SEC 2014 celebrado en Santiago de Compostela. En el estudio se analizaron 300 pacientes ingresados en diferentes servicios médicos hospitalarios a los que se les realizaron fotografías de ambas orejas, clasificándolas según las características del pliegue. Posteriormente se estudió la historia clínica para relacionar a aquellos que tenían antecedente de enfermedad cardiovascular (infarto o ictus). El 31% de ellos presentó pliegue diagonal del lóbulo de la oreja (PDL), entendido como un pliegue bilateral de 45° de inclinación. De los pacientes con antecedentes de accidente cerebrovascular (un 15%), el 48,9% tenía este pliegue (un 27,8% en aquellos sin antecedentes de ictus). Entre los sujetos con antecedente de infarto agudo de miocardio (16%), un 45,8% mostraba este pliegue, tasa que se reducía a la mitad (un 28,2%) en aquellos sin infarto.

Fuente: SEC.

ACTUALIDAD

RETRASOS EN EL DIAGNÓSTICO DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

La fibrilación auricular (FA) es el tipo de arritmia más frecuente y está asociada con una importante morbilidad y mortalidad. En España, 1.025.846 personas de más de 40 años padecen FA. Estos pacientes tienen un riesgo 5 veces mayor de padecer un ictus que la población general, siendo casi 2 veces más mortales.

Un informe elaborado por la Heart Rhythm Society y Daiichi Sankyo a partir de las opiniones de 1.100 cardiólogos de siete países del mundo (154 españoles) señala la mejora en el diagnóstico de la FA como uno de los principales motivos para evitar complicaciones futuras.

Según el estudio, el 94% de los cardiólogos españoles considera que existe un retraso en el diagnóstico de la FANV (fibrilación auricular no valvular) debido a que se trata de una enfermedad asintomática: el 20% de los pacientes no experimenta ningún síntoma y el ictus agudo suele ser la primera manifestación de la enfermedad. La segunda causa de diagnóstico tardío es la confusión en Atención Primaria entre los diferentes tipos de FANV (46%), a pesar de que, según un 73% de los entrevistados, los médicos de cabecera tienen conocimientos suficientes sobre la FANV. Un último motivo que explicaría el retraso en el diagnóstico se debe, según el 30% de los encuestados, al escaso conocimiento que existe entre la población general sobre la FANV. Los especialistas que suelen diagnosticar la FANV son los cardiólogos (44,1%), seguidos de los médicos de cabecera (31,2%) y otros especialistas (24,8). Por ello, el 90% defiende la necesidad de una mayor coordinación entre los agentes implicados en el tratamiento de la FANV dado que más de un 60% piensa que aún queda mucho recorrido para que esta coordinación sea la adecuada.



Los pacientes con FA deben medicarse para evitar la formación de coágulos que podrían provocarles un ictus, e incluso la muerte. A la hora de elegir una terapia anticoagulante, el perfil de eficacia del medicamento es fundamental. La falta de una medicación adaptada a las características del paciente explica que, según los encuestados, 2 de cada 10 personas con FANV diagnosticada no están siendo tratadas con terapia anticoagulante. De estos, casi un 30% tienen un nivel de riesgo de ictus que justifica el tratamiento con anticoagulantes orales. Las causas más comunes por las que el paciente no recibe tratamiento anticoagulante son el riesgo de sangrado (64%), el rechazo del paciente (63%), u otro tipo de contraindicaciones (48%). En este sentido, el 85% de los cardiólogos españoles defiende la importancia de adaptar la medicación a las particularidades y comorbilidades de cada paciente porque no existe un paciente tipo.

Fuente: Cardionet.

EFICACIA DE LOS PRIMEROS ANTÍDOTOS PARA LOS NACO

Los detractores de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) siempre han esgrimido como punto débil que no exista un "antídoto" para revertir sus efectos anticoagulantes cuando un paciente lo requiera. Estudios recientes parecen indicar que se está avanzando en el este sentido. Por un lado, el estudio en fase III Annexa-A, realizado con voluntarios sanos, ha demostrado la reversión rápida y casi completa de los efectos de apixaban con andexanet-alfa. El ensayo incluyó a 33 sujetos, 24 de ellos tratados con el antídoto y 9 placebos. Los sujetos tratados con andexanet-alfa tuvieron entre el 90% y el 96% de reversión de la actividad anticoagulante, reversión que se correlacionó con una reducción significativa del fármaco en sangre. Además, se reestableció la producción de trombina a niveles basales normales (previos al inicio de la terapia con el anticoagulante). Por otro lado, el estudio REVERSE AD™ está analizando la eficacia de un antídoto (idaricizumab) que revierte los efectos de dabigatrán. Este antídoto se ha designado como un "tratamiento innovador" por ser la primera vez que se investiga el antídoto de un NACO en un estudio con pacientes en lugar de con voluntarios sanos. Han participado pacientes de más de 35 países (entre ellos España) que han sufrido una hemorragia incontrolable o que necesitaban someterse a procedimientos quirúrgicos urgentes con elevado riesgo de sangrado. A pesar de que se continúa investigando, idaricizumab revierte inmediatamente el efecto de dabigatrán siendo capaz de restablecer la coagulación sanguínea sistémica y la formación de la fibrina, un componente clave en el mecanismo de la coagulación sanguínea.

Fuente: Gaceta Médica.

USUARIOS DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS TIENEN MAYOR RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son de los medicamentos más utilizados en todo el mundo. Aunque bien conocidos por sus potenciales efectos adversos, los datos epidemiológicos sobre el riesgo de tromboembolismo venoso (TEV) entre los usuarios de AINE son limitados. Dada la prevalencia del consumo de AINE en la población general, tiene importantes implicaciones para la salud pública el hallazgo de un estudio publicado en *Rheumatology* que ha demostrado un aumento del riesgo estadísticamente significativo de TEV entre los usuarios de los AINE.

Un equipo del Centro Médico Bassett (Nueva York, Estados Unidos) llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales que compararon el riesgo de TEV en los usuarios de AINE frente a los no usuarios. Se incluyeron 6 estudios con 21.401 eventos de TEV, lo que demostró un aumento del riesgo de TEV estadísticamente significativo entre los sujetos que tomaban AINE, con un total de 1,80 veces más riesgo en comparación con los sujetos que no empleaban AINE. Aunque en este caso se han evaluado todos los AINE como un grupo, hay que tener en cuenta que no todos los AINE individualmente pueden aumentar el riesgo de TEV.

A pesar de los resultados, no está claro por qué los AINE pueden elevar el riesgo de TEV. Por esta razón los AINE deben prescribirse con precaución, especialmente a los pacientes que ya presentan un mayor riesgo de TEV.

Fuente: JANO.

newsletter feasan

¿Quiéres recibir noticias sobre anticoagulación periódicamente en tu email o tu smartphone? Estar bien informado/a es ahora más rápido y fácil

Inscríbete en www.anticoagulados.info



Tu asociación más cercana

- Andalucía**
 ACAP | Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses
 Teléfono: 956 872 155

 ACPA | Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados
 Móvil: 687 440 736

 ASPAYPVC | Asociación Sevillana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
 Móvil: 649 832 283
- Aragón**
 ASANAR | Asociación de Anticoagulados de Aragón
 Teléfono: 976 22 66 60
- Cataluña**
 Associació Anticoagulats de Lleida
 Móvil: 625 625 634
- Comunidad de Madrid**
 AEPOVAC | Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados
 Móvil: 685 148 601

 AMAC | Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares
 Móvil: 630 027 133
- Comunidad Valenciana**
 AMCA | Associació de Malalts Cardíacs i Anticoagulats d'Orientent
 Móvil: 634 262 365

 AVAC | Asociación Valenciana de Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas
 Teléfono: 963 525 577
- Galicia**
 APACAM | Asociación de Pacientes Cardiópatas y Anticoagulados de La Coruña
 Teléfono: 981 278 173
- País Vasco**
 AVET | Asociación Vizcaína para enfermos de Trombosis
 Teléfono: 944 236 497

Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados - FEASAN
 Dr. Gil y Morte 24. Pta. 7.
 46007 Valencia
 Teléfono / Fax: 963 525 577

Si necesitas más información sobre nuestras Asociaciones, visítanos en www.anticoagulados.info