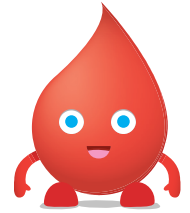


# LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de



Pasión por la Innovación.  
Compromiso con los Pacientes.

ACTUALIDAD CIENTÍFICA

## RELACIÓN ENTRE FIBRILACIÓN Y DETERIORO CEREBRAL



El EDADES- Reykjavik Study es un proyecto que indaga sobre los factores genéticos y ambientales que contribuyen a las enfermedades en personas de mayor edad, y que está financiado por los Institutos Nacionales de Salud de Estados Unidos, la Asociación Islandesa del Corazón y el Gobierno Islandés.

Este estudio, determinó que la fibrilación auricular en población general de edad avanzada provoca pérdidas rápidas de masa cerebral, lo que implica la atrofia del órgano y el deterioro de la función cognitiva. La Fibrilación Auricular, además, provoca infartos cerebrales, por lo que altera el flujo sanguíneo y genera micro émbolos, que son los que provocan la atrofia del cerebro. De esta manera, la restauración del ritmo sinusal (o latido normal del corazón) retrasa la aparición de esta disfunción cognitiva.

Estos resultados concretaron que el deterioro cerebral era mayor en pacientes con fibrilación auricular que en pacientes sin historia previa de fibrilación auricular.

En base a estos datos, se realizó otro estudio con carácter longitudinal, en el que se incluyó a 2472 pacientes con una edad media de 76 años y sin situación de demencia, a los que se sometió a resonancias magnéticas y a otras pruebas de evaluación de la función cognitiva.

Aproximadamente, cinco años después se les hizo seguimiento y se comprobó que algunos de ellos habían desarrollado casos de fibrilación auricular. En concreto, en éstos, se produjo una reducción de materia gris del 2,7% (en los casos de fibrilación auricular persistente), y del 3,8% en los que contaban con fibrilación auricular permanente. En los que no padecieron fibrilación auricular, la pérdida de materia gris se situó en un 1,8%. La pérdida de materia blanca siguió un patrón similar.

Además, la disminución de la función cognitiva, así como de la capacidad de memoria, también fue más importante en los pacientes con fibrilación auricular, que en los que no están afectados de esta patología cardíaca.

En cuanto a los datos del flujo sanguíneo cerebral, las personas con antecedentes de fibrilación auricular pero que se sometieron a la cardioversión para acceder al ritmo sinusal (es decir, terapia que mediante la aplicación de un choque eléctrico de corriente continua consigue revertir distintos trastornos del ritmo cardíaco), mejoraron claramente su flujo sanguíneo en el cerebro. En cambio, las personas con fibrilación auricular que se sometieron a la técnica de la cardioversión pero no lograron alcanzar el ritmo sinusal, no experimentaron mejoras.

Fuente: AnticoagulationHub

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

## ALIVECOR, CUANDO LA TECNOLOGÍA NOS AYUDA A CUIDAR NUESTRO CORAZÓN

AliveCor es un sistema que permite tener el ECG (electrocardiograma) en el teléfono móvil. A partir de una herramienta en forma de funda para el teléfono, el usuario, al poner los dedos o acercarlo al corazón, se realiza una medición del ritmo cardíaco en forma de electrocardiograma (deben grabarse al menos 30 segundos). Además la aplicación permite al usuario enviar informes al médico.

De esta manera se puede llevar un control estricto del ritmo del corazón en el caso de que ya se cuente con problemas cardíacos, así como detectar arritmias como la fibrilación auricular, que es la arritmia cardíaca más frecuente, y no diagnosticada en casi el 10% de los casos.

El ejemplo de AliveCor nos permite pensar en cómo la tecnología puede cambiar la práctica de la medicina. Para empezar, el centro del sistema pasa a ser claramente el paciente. No un médico que se preocupa por el paciente. Sino el paciente que se implica en el manejo de su enfermedad. Y que tiene la posibilidad de vigilarla con armas mucho más efectivas.



Muchos usuarios otorgan permiso en la instalación de la App para que los datos obtenidos puedan ser analizados por la compañía. Se crea así todo un gran "Big Data" con una inmensa cantidad de datos que son una oportunidad nueva en investigación.

Fuente: AliveCor

## MÚSICA PARA EL CORAZÓN

La música es para el alma lo que la gimnasia para el cuerpo, decía el filósofo griego Platón, y es que desde siempre se conocen los beneficios de la música sobre el organismo.

Ahora, además, a partir de las conclusiones de un reciente estudio se ha sabido que la música también es doblemente positiva para las personas que sufren alguna patología cardíaca. La Dra. Regina Dalmau, de la Fundación Española del Corazón y cardióloga de la Unidad de Rehabilitación Cardíaca del Hospital de la Paz en Madrid explica los motivos, y es que la música impacta sobre las emociones, lo que tiene igualmente su repercusión en el aspecto más biológico, con la disminución de las hormonas del estrés, de la frecuencia cardíaca y la reducción de la tensión arterial. Lo que se resume en una mejora de la calidad de vida.

En este estudio participaron 60 pacientes diagnosticados con angina de pecho estable, que tenían entre 45 y 65 años. A todos se les hizo un test pre estudio, en el que se les consultaba sobre diferentes aspectos de la calidad de vida, en concreto, la función física, el dolor, la salud en general, la vitalidad, el rol social, el emocional y la salud mental.

A estos 60 pacientes se les separó en dos grupos de 30 cada uno. A uno de ellos, además del tratamiento individual, se le indicó escuchar 22 minutos de música clásica india dos veces al día, durante un mes. Al otro grupo se le dijo de continuar únicamente con su tratamiento médico.

Una vez finalizado el periodo de un mes estos pacientes repitieron el test y el grupo que había escuchado música mejoraron todos los puntos analizados en el test y enriqueció su calidad de vida de una puntuación de 54 puntos (antes del tratamiento) a 75 puntos, tras el mes de escucha de la música. Mientras que el otro grupo registró, de forma general, peores resultados el dicho test y su calidad de vida pasó de una puntuación del 55 al 51.

La relación de la música con el corazón no es una cuestión novedosa. En otro estudio, esta vez norteamericano, realizado en febrero de 2015, indicó que la música determina la frecuencia cardíaca. Para ello, varios alumnos de instituto escucharon música de distintos estilos, y después se evaluaron los efectos que estos distintos tipos de música tenían sobre su frecuencia cardíaca; tras la audición de música clásica las pulsaciones bajaban, al contrario que en el caso del rock o de las músicas preferidas de los alumnos, donde la frecuencia aumentaba.

Como producto de estos estudios, cabe destacar que la musicoterapia ayuda a controlar el estrés, enemigo absoluto del corazón, ya que aumenta la presión arterial y la frecuencia cardíaca y eleva la demanda de oxígeno al corazón.

*Fuente: Fundación del Corazón*



## UNO DE CADA DOS PACIENTES QUE HA SUFRIDO UN INFARTO O UN ICTUS NO CUMPLE BIEN CON SU TRATAMIENTO

Tras un infarto o un ictus los pacientes deben seguir un tratamiento en el que están implicados cuatro tipos de medicamentos que ayudan a prevenir nuevos eventos: las estatinas (que ayudan a controlar los niveles de colesterol y triglicéridos), los betabloqueantes (reducen la presión arterial y la frecuencia cardíaca), los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (regulan la presión arterial) y los antiagregantes plaquetarios (impiden la formación de coágulos sanguíneos en las arterias).

Según datos del Comité Español Interdisciplinario para la Prevención Cardiovascular (CEIPC), tan solo el 50% de los pacientes que han sobrevivido a un infarto o a un ictus cumplen correctamente con su tratamiento un año después de haberlo iniciado.

Según el doctor José María Lobos, coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SemFYC) y miembro del comité ejecutivo del CEIPC, "después de un año la adherencia al tratamiento en estos pacientes cae un 40% sobre los niveles óptimos, que tienen en cuenta un consumo de al menos del 80% de la medicación prescrita". Los expertos lamentan estas cifras principalmente porque dicho tratamiento es el necesario para reducir la mortalidad y prevenir nuevos eventos. Además son conscientes de que existen múltiples factores que pueden estar influyendo en el seguimiento correcto del tratamiento prescrito.

Entre los factores destacan:

- la falta de percepción de riesgo por parte del paciente, especialmente en los casos en que apenas notan síntomas,
- los efectos secundarios de algunos de los fármacos que toman,
- la falta de empatía entre el médico y el paciente,
- el copago farmacéutico que obliga a los pensionistas a abonar parte del coste de sus medicinas, siendo este un obstáculo que puede obligar al paciente pensionista con pocos recursos a abandonar su tratamiento,
- los problemas organizativos para el seguimiento de los pacientes.

Todos son factores a intervenir para evitar nuevos eventos que puedan poner en peligro la supervivencia del paciente.

*Fuente: La información*





## FEASAN EXIGE UN MAYOR COMPROMISO Y RESPONSABILIDAD PARA MEJORAR EL CONTROL DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con motivo del Día Nacional del Paciente Anticoagulado, el 18 de noviembre, la Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN) presenta la campaña “Con responsabilidad y compromiso ganamos en salud”. El objetivo de esta iniciativa es conseguir la excelencia en el control de la anticoagulación apelando a la implicación de todas las personas involucradas, incluyendo al propio paciente, a los médicos que los atienden, y a políticos y gestores sanitarios. Toda la información relacionada

con el Día Nacional se puede consultar en la web oficial [www.dianacionaldelanticoagulado.org](http://www.dianacionaldelanticoagulado.org).

“El primer responsable de su salud, debe ser el propio paciente, que debe cumplir al 100% el tratamiento y seguir las recomendaciones de su médico. Si el paciente está comprometido, puede evitar complicaciones sanitarias asociadas a una mala adherencia al tratamiento o a hábitos poco saludables”, afirma Luciano Arochena, presidente de FEASAN. Arochena apunta en cualquier caso que “también los otros agentes involucrados deben comprometerse en el manejo de la anticoagulación, como es el caso de médicos, políticos y gestores sanitarios”.

Según la campaña puesta en marcha por FEASAN, el profesional sanitario debe hacer partícipe al paciente de su tratamiento y del cuidado de su enfermedad, de forma que esto redunde en un beneficio para su salud. El doctor José María Lobos, Coordinador del Grupo de Trabajo Cardiovascular de la Semfyc (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria), afirma que “hay que transmitirle bien al paciente, y enfermería también tiene un papel crucial en esto,

qué supone estar anticoagulado, cuáles son las ventajas e inconvenientes y por qué está indicado en su caso”.

### Mejorar el control de los pacientes anticoagulados

Los expertos destacan que el inapropiado control de la anticoagulación es uno de los mayores problemas de estos pacientes. El doctor José María Lobos explica que, con los tratamientos tradicionales (antivitamina K) como el Sintrom, “en el escenario más favorable, la proporción de pacientes con inadecuado control es del 35-40%”. Por ello, incide en que “cuando el paciente no alcanza un buen control de la anticoagulación a pesar de un buen cumplimiento, no tiene sentido insistir durante meses con todos los inconvenientes y riesgos que esto conlleva, hoy que disponemos de otras opciones en anticoagulación que aportan un enorme valor y que están respaldadas por la evidencia científica más sólida”. En opinión del coordinador del Grupo de Trabajo Cardiovascular de Semfyc, “los pacientes con fibrilación auricular no valvular deberían irse incorporando a los nuevos tratamientos, dando prioridad a aquellos pacientes que peor controlados estén con sintrom y/o tengan difícil acceso a la monitorización”.

A este respecto, Luciano Arochena asegura que “todo paciente que es candidato a beneficiarse de un tratamiento innovador, debería tener acceso a él, en cualquier provincia en la que resida”. Sin embargo, la realidad es que los nuevos tratamientos anticoagulantes orales solo cuentan en España con una penetración del 14%. “Lo que más llama la atención es la diferencia entre comunidades autónomas, que puede ir desde un 30% o más, a un 5-6%”, asegura el doctor Lobos, quien añade que “estamos hablando de prevención de ictus y embolismos en pacientes que serían prioritarios para estos nuevos fármacos (por ejemplo, los que están mal controlados con AVK) a los que muchas CCAA ponen barreras de acceso difíciles de justificar”.

Desde FEASAN también apelan a la responsabilidad y compromiso por parte de quienes definen las políticas sanitarias, ya que afectan directamente a la salud de los pacientes anticoagulados. Luciano Arochena afirma que “garantizar el acceso a la innovación en materia sanitaria significa no solo facilitar el acceso a los nuevos tratamientos, sino también introducir el autocontrol con coagulómetros portátiles en la cartera de servicios del SNS, de forma que el paciente tenga la posibilidad de controlarse desde su domicilio”.

Fuente: FEASAN

### ACTUALIDAD CIENTÍFICA

## CINCO AÑOS DESPUÉS DE SU APROBACIÓN, CONTINÚAN LAS BARRERAS DE ACCESO A LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SemFYC) y la Sociedad Española de Cardiología han presentado los resultados del Proyecto Agora (Proyecto de Análisis de la Gestión y Observatorio Regional de la Anticoagulación) constatando el acceso desigual y con barreras administrativas de los pacientes a los nuevos anticoagulantes orales, unas opciones terapéuticas que pueden favorecer un mejor control de los niveles de anticoagulación en determinados perfiles. En el proyecto ha participado de manera activa FEASAN, además de diversos profesionales sanitarios en diferentes CCAA.

Entre los resultados del proyecto *Ágora* se presenta un mapa heterogéneo en el acceso de los pacientes a estos nuevos tratamientos. Ello a pesar de que han demostrado ser igual de eficaces que los anticoagulantes clásicos y “mucho más seguros”, al poder reducir las hemorragias más severas “hasta en un 50 por ciento”, según ha asegurado el Dr. Luis Rodríguez Padial, vicepresidente de la SEC.

En 2013, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) fijó unos criterios y recomendaciones de uso de los nuevos tratamientos anticoagulantes para priorizar su uso en los pacientes más graves. Según el Dr. Lobos, coordinador del Grupo de Trabajo de Enfermedades Cardiovasculares de SemFYC, las CCAA son quienes finalmente introducen mayores trabas, lo que genera una



disposición variable de la población a estos tratamientos. Así, solo un 15% de los pacientes se benefician de estos nuevos fármacos, estando en la cola de Europa.

Por otro lado, y tal y como establecen los criterios y recomendaciones de uso de estos fármacos, se requiere un visado de inspección para su prescripción. Tanto expertos como pacientes exigen su eliminación por considerarlo una traba administrativa que somete la prescripción a criterios demasiado rígidos.

La subdirectora general de Calidad y Cohesión del Ministerio de Sanidad, la Dra. Paloma Casado, ha defendido que “es una prioridad actualizar los criterios de anticoagulación” a medida que vamos teniendo mayor evidencia de su seguridad y eficacia en la práctica real, y ha avanzado que se tendrán en cuenta las recomendaciones en la actualización de las estrategias nacionales de ictus y de cardiopatía isquémica.

“No es cuestión de prescribir estos fármacos de forma indiscriminada, sino de ajustar el tratamiento más apropiado para cada paciente”.

Fuente: [Infosalus.com](http://Infosalus.com)

## LAS VENTAJAS DEL BÓTOX PARA PACIENTES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

La fibrilación auricular, es causada por varios motivos, como la dilatación del corazón o las fibrosis de la edad. Pero también se genera por una sustancia denominada acetilcolina, que favorece la frecuencia de las arritmias, y que puede darse en personas operadas del corazón, mientras el órgano se recupera. En concreto, tiene lugar una activación muy rápida de las aurículas, lo que impide su correcta contracción, y todo ello puede provocar coágulos de sangre, accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones cardíacas.

Una nueva práctica puesta en marcha en dos hospitales rusos, a través del uso de una pequeña cantidad de bótox en un músculo del corazón -en concreto en las zonas más grasas y donde hay más contacto entre músculo y nervios- bloquea estas señales nerviosas e impide que se genere la acetilcolina. Los pacientes que fueron sometidos al experimento tuvieron resultados muy positivos, no sólo durante la intervención sino también a más largo plazo, y en el mes siguiente a la operación tuvieron un 7% de riesgo de padecer arritmias, es decir, un 23% menos que si no hubiesen recibido el bótox. Además, un año después no sufrieron ninguna fibrilación.

Aunque este estudio debe replicarse en más población para comprobar, efectivamente, su validez, el Dr. Pérez-Villacastín, jefe de la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid, observa que ante estos resultados podría considerarse el bótox como una herramienta muy útil en este tipo de operaciones de corazón e, incluso, valorarse la toxina botulínica sin necesidad de aplicar la cirugía.

Fuente: *El Mundo Salud*

## UN NUEVO DISPOSITIVO CAPAZ DE MONITORIZAR ARRITMIAS CARDÍACAS

El Hospital Universitario de Burgos ha implantado por primera vez en nuestro país un desfibrilador automático implantable (DAI) monocameral capaz de detectar y monitorizar la aparición asintomática no diagnosticada de fibrilación auricular (FA).

Además su sistema de monitorización remota permite enviar la información registrada de forma automática desde el domicilio del paciente al doctor.

El dispositivo se utiliza especialmente en casos de ictus criptogénicos (para los que no se ha hallado la causa) con el fin de desvelar si existe una fibrilación auricular asintomática de base. Así el desfibrilador no solo es capaz de generar estímulos eléctricos que favorezcan la restauración de un ritmo cardíaco normalizado en el paciente sino que además ofrece información de la aurícula y determina si la causa de los ictus criptogénicos es una fibrilación auricular.

El responsable de la Unidad de Arritmias del Hospital Universitario de Burgos, el doctor Javier García Fernández, ha utilizado por primera vez este dispositivo en un paciente que había sufrido dos ictus previos y de origen desconocido. Ello le ha permitido analizar si estos ictus fueron resultado de una fibrilación auricular, y decidir el tratamiento anticoagulante y antiarrítmico más adecuado.

Además de las propiedades descritas, este desfibrilador cuenta con un diseño ergonómico que favorece la comodidad en su utilización.

Fuente: *La Información*

# newsletter feasan

¿Quieres 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](http://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'Ontinyent  
Móvil: 634 262 365

AVAC | Asociación Valenciana de Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas  
Teléfono: 963 525 577

### ● GALICIA

APACAM | Asociación de Pacientes Cardíopatas y Anticoagulados de La Coruña  
Teléfono: 981 278 173

### FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS - FEASAN

Dr. Gil y Morte 24. Pta. 7.  
46007 Valencia  
Teléfono / Fax: 963 525 577