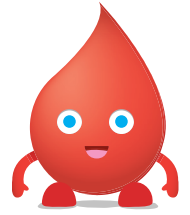


# LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de

Pasión por la Innovación.  
Compromiso con los Pacientes.

ACTUALIDAD

## PRINCIPALES CARENCIAS EN EL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS CON FA.

Con el objetivo de determinar cuál es la situación de la anticoagulación en España, identificar deficiencias y mejorar dicha situación, se ha llevado a cabo el Informe SAMOA, elaborado por 900 profesionales médicos de diversas disciplinas.

Entre los resultados más significativos del informe destaca como solo el 42% de los pacientes con fibrilación auricular se les indica un tratamiento anticoagulante ya en el mismo centro de salud. Los demás son derivados a especialidades, principalmente, a cardiología (en un 32% de los casos) pero también a hematología (10%), medicina interna (1%), urgencias hospitalarias (9%), y otras especialidades (6%).

En cuanto al tiempo que transcurre entre que el paciente acude al centro de salud y es visitado por algún especialista, los resultados evidencian que la mayoría de los pacientes (34,5%) tardan más de 9 días, no obstante, cabe destacar que uno de cada cuatro pacientes accede en menos de 2 días. En cualquiera de los casos, según los autores del informe, cualquier tiempo es excesivo teniendo en cuenta que lo adecuado sería recibir el tratamiento ya desde atención primaria.

Una vez atendido, el tratamiento es iniciado por el médico de familia en un 45% de los casos, el 30% por el

hematólogo, el 13% por el cardiólogo, el 5% en urgencias hospitalarias, el 2% por un médico internista, y el 5% por otros especialistas. Por otro lado, y contrariamente a lo esperado con la descentralización del paciente anticoagulado a atención primaria, el seguimiento del tratamiento lo realiza en más de la mitad de los casos el servicio de hematología (53%), seguidamente por el centro de salud (43%), y otros (4%).

Una problemática que se deriva del informe es la falta de coordinación entre atención primaria y atención especializada, especialmente cuando el tratamiento es a base de los anticoagulantes de nueva generación. En referencia a estos nuevos fármacos, el 50% de los profesionales de los centros de salud afirma carecer de guías o protocolos para el manejo del paciente anticoagulado bajo este nuevo grupo de fármacos, la misma cifra se aplica en los centros hospitalarios.

Por otro lado, los resultados evidencian una proporción importante de médicos que no contempla el tiempo en rango terapéutico lo que implica una falta de evaluación de la necesidad de cambiar el tratamiento cuando uno no demuestra ser eficaz para el paciente, porque no se mantiene en rango terapéutico el tiempo suficiente.

En el ámbito hospitalario, el 65% de los sanitarios opinaron que la principal traba a la hora de manejar los pacientes anticoagulados en los hospitales son las barreras administrativas a la libre prescripción, seguidamente de los circuitos de prescripción y control (62%), la educación (42%), y los medios técnicos (23%).

En referencia a la educación de los pacientes, y a pesar de su importancia, la opinión de los profesionales es que la educación sanitaria es insuficiente.

Finalmente, otra carencia detectada de manera muy mayoritaria es la falta de provisión de equipamientos en los centros de salud y hospitalarios, la cual no sería ajustada a las necesidades de los pacientes anticoagulados en un 81% los centros hospitalarios.

Como conclusión, el informe ha identificado los retos más importantes en materia de anticoagulación, a saber, la reducción de las restricciones administrativas, la estandarización de protocolos y mejora de tratamientos, la mejora de la coordinación entre niveles asistenciales, la educación del paciente, así como la percepción de la eficacia y seguridad de los anticoagulantes.

*Fuente: Informe SAMOA. Abordaje de la anticoagulación en España.*

## TABAQUISMO PASIVO EN LA GESTACIÓN Y FIBRILACIÓN AURICULAR



Según datos de un reciente Eurobarómetro publicado en el pasado Día Mundial sin tabaco, España es el noveno país de la Unión Europea (UE) con mayor porcentaje de fumadores, un 29%, pese a la reducción del 4% producida entre 2012 y 2014.

Que el tabaco perjudica seriamente la salud no es un dato nuevo. Tan perjudicial resulta que quienes están expuestos al humo que exhalan otros fumadores se consideran fumadores pasivos por el efecto involuntario

del humo sobre la salud del no fumador. Algunos estudios epidemiológicos publicados desde hace años en prestigiosas revistas médicas muestran que el tabaquismo pasivo conlleva un incremento significativo del riesgo cardiovascular.

Un estudio que analizó 19 estudios previos sobre el efecto nocivo del tabaco, publicado en la revista British Medical Journal, demostró que la exposición involuntaria (pasiva) al humo del tabaco se asocia a un riesgo mayor de enfermedad coronaria (exactamente un 30%), además de un aumento del riesgo de muerte, principalmente en mayores de 60 años.

### ¿Qué sucede cuando el fumador pasivo es una mujer embarazada?

Son muchos los estudios que han demostrado científicamente que el tabaquismo incide directamente sobre la salud del bebé, incluso antes del nacimiento. Tanto si la madre es fumadora como si es fumadora pasiva, las consecuencias del tabaco pueden llegar a ser especialmente dañinas para ella y también para el feto o recién nacido.

Si una mujer embarazada fuma, el feto es un fumador pasivo, ya que las sustancias que componen el humo del tabaco atraviesan la placenta, lo cual puede provocar alteraciones como:

- una disminución del peso esperado para su edad gestacional (aproximadamente de 200 g),
- el síndrome de muerte súbita del lactante,
- un mayor riesgo de partos prematuros y abortos espontáneos, y
- alteraciones placentarias (desprendimiento prematuro de placenta y placenta previa) que aumentan las complicaciones del embarazo y el parto.

### Relación con alteraciones del ritmo del corazón.

Recientemente la revista Heart Rhythm (especialmente centrada en temas relacionados con el ritmo del corazón) ha publicado los resultados de un estudio de la Universidad de California sobre la salud del corazón, para ver si la exposición al humo del tabaco, aun no siendo fumadores, podía asociarse a un mayor riesgo de esta dolencia cardiovascular. Los investigadores del estudio han concluido que las personas que se exponen precozmente al tabaquismo de forma pasiva, tanto en la edad infantil como durante la gestación, tienen mayor riesgo de presentar fibrilación auricular al llegar a la edad adulta. Los resultados se han obtenido al analizar los datos de casi 5.000 participantes, de los cuales el 12% presentaba fibrilación auricular con una media de edad de 62 años, frente a los 50 años de los no afectados. Los investigadores analizaron, en paralelo, los factores que podían haber contribuido a su aparición: una edad mayor de 60 años, el sexo, la raza, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, una coronariopatía previa, un fallo cardíaco crónico, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Finalmente, concluyeron que las personas expuestas al humo del tabaco durante el embarazo o en la infancia tenían un 40% más de probabilidades de presentar fibrilación auricular que los que no eran fumadores pasivos.

Así pues, los autores del estudio han concluido que es necesario evitar también la exposición pasiva al humo del tabaco durante la gestación en aras de prevenir la aparición de fibrilación auricular en la edad adulta.

Fuente: 7 Días Médicos

Referencia bibliográfica: Dixit S, Pletcher M, Vittinghoff E, Imburgia K, Maguire C, Whitman I, et al. Secondhand smoke and atrial fibrillation: data from the Health eHeart Study. Heart Rhythm. 2015 [DOI: 10.1016/j.hrthm.2015.08.004].



## LA VACUNA CONTRA LA GRIPE PODRÍA PROTEGERNOS DE LA FIBRILACIÓN AURICULAR

Según un reciente estudio publicado en la revista Heart Rhythm, especializada en trastornos del ritmo cardíaco, la vacuna contra la gripe podría protegernos de la fibrilación auricular (FA), la arritmia cardíaca (trastorno del ritmo del corazón) más frecuente asociada a un riesgo cinco veces superior de sufrir un ictus.

El estudio ha analizado los datos de 57.000 personas, hallando una asociación entre la gripe y los casos nuevos de FA.

Entre las personas que no recibieron la vacuna, las que contrajeron la gripe y enfermaron presentaron un 18% más de probabilidades de desarrollar FA. Sin embargo, el riesgo de manifestar FA de las personas vacunadas que contrajeron la gripe y el de las personas no vacunadas que no contrajeron la gripe fue muy similar e inferior al grupo no vacunado que contrajo la gripe.

Así pues, la vacuna se asoció de forma consistente a un riesgo menor de desarrollar FA en los distintos grupos de pacientes.

Según los investigadores la posibilidad de FA se debe tener en cuenta cuando los pacientes, afectados por la gripe, se quejan de palpitaciones o sufren un ictus.

De ahí la recomendación de los autores del estudio a que todas aquellas personas que presenten riesgo elevado de desarrollar FA se vacunen contra la gripe, con el fin de tratar de prevenir no solo la arritmia sino el riesgo de ictus asociado a la misma.

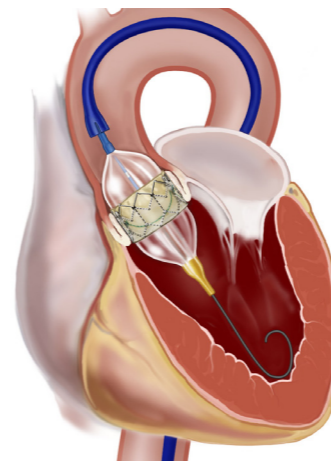
Para los expertos estos hallazgos abren la puerta a nuevas investigaciones sobre beneficios potenciales de salud pública más amplios de la vacuna de la gripe.

Fuente: Heart Rhythm Journal

## NUEVAS EVIDENCIAS POSITIVAS DEL USO DE VÁLVULAS TRANSCATÉTER

En los últimos tiempos el implante de una válvula, para el abordaje de la estenosis (estrechamiento) aórtica, a través de un catéter (TAVI) se está consolidando en España en pacientes inoperables y de alto riesgo, como alternativa a la cirugía abierta. Esta técnica quirúrgica consiste en introducir un dispositivo a través de distintas vías, la más frecuente la vía femoral, para llegar al corazón e implantar la nueva válvula. Otras vías alternativas a la femoral son la subclavia (debajo de la clavícula) y directamente por la aorta, abriendo en este caso un ojal entre las costillas.

En España el Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA) en un centro pionero en España en la introducción de esta técnica y uno de los que acumula la serie de pacientes intervenidos más amplia, con 68 pacientes implantados el año pasado. El Dr. César Morís, cardiólogo intervencionista del área del corazón del HUCA ha constatado que los resultados con TAVI son "equiparables o incluso mejores a los de la cirugía abierta en pacientes de alto riesgo, con mucha menos invasión, ya que se evita una herida muy agresiva y la necesidad de circulación extracorpórea, al tiempo que se reduce la estancia hospitalaria y se acelera la incorporación a la vida diaria del paciente".



El uso de este tipo de válvulas que se introducen por catéter (válvulas transcatheter) es la única alternativa para el 30% de los pacientes en los que la cirugía abierta no es posible por su elevado riesgo. En estos pacientes, el implante de la válvula disminuye la mortalidad en un 30% respecto al tratamiento médico. También está aumentando el uso de la TAVI en el tratamiento de los pacientes operados previamente del corazón y que son portadores de una prótesis aórtica degenerada.

El estudio SURTAVI, aún en fases iniciales, es un estudio que intenta comprobar también si los resultados son equiparables a la cirugía abierta en pacientes de riesgo moderado. Asimismo, la agencia americana de medicamentos (la FDA) ha aprobado la realización de un ensayo para comprobar su uso en pacientes de riesgo bajo.

Alemania es uno de los países en los que la utilización de las válvulas transcatheter está más extendida, aplicándose esta vía de abordaje en el 40% de los casos.

Jacobo Silva, director del área del corazón del HUCA, destacó los buenos resultados conseguidos por este centro con la implantación de esta técnica a través de un abordaje multidisciplinar de cardiólogos intervencionistas y cirujanos cardíacos, una orientación que tratan de aplicar a toda la actividad de la unidad "con el paciente como eje y que nos está permitiendo mejorar el rendimiento y la eficacia".

Este tipo de técnica transcatheter aunque tiene su complejidad, es una metodología de implante más rápida, menos invasiva y que consigue reducir complicaciones como riesgo de infección, por ello se está ampliando su uso cada vez más.

Fuente: Diario Médico



## NUEVAS PRUEBAS GENÉTICAS PARA AYUDAR A PREVENIR LAS TROMBOSIS

Teniendo en cuenta que la incidencia (aparición de nuevos casos) de la trombosis en occidente es la misma que la suma de cáncer, SIDA y accidentes de tráfico, la educación para la prevención de la trombosis es de gran importancia para poder reducir la mortalidad asociada hasta en un 25%. Esta prevención tiene que ir dirigida a disminuir los factores de riesgo entre los que se haya el tabaquismo, el sobrepeso, hábitos alimentarios inadecuados, inmovilización prolongada, hipertensión y diabetes.

Más allá de estos hábitos modificables, el grupo sanguíneo y la carga genética de una persona la predispone a padecer trombosis, hecho que si se conoce, puede ayudar a una prevención más eficaz. No obstante, entre un 30 y 40% de las personas sufren trombosis sin que se sepa cuál es la causa relacionada, lo que se denomina caso espontáneo.

Así, para conocer la carga genética, se realizan lo que se denomina 'estudios genéticos'. Estos estudios tienen como objetivo conocer la duración del tratamiento anticoagulante y aconsejar a los descendientes para que no sufran el mismo problema. Hasta el momento, los estudios que se realizaban solo incluían dos genes en los que está confirmada una relación con la trombosis hereditaria, lo que no siempre proveía de una respuesta a la aparición espontánea – no prevista- de la enfermedad.

Recientemente, el equipo de Hematología del Hospital General de Alicante ha incorporado una nueva tecnología que permite realizar estudios genéticos más amplios a los pacientes con aparición espontánea de trombosis. Este nuevo servicio es único en la provincia y tiene como objetivo medir el riesgo genético de pacientes menores de 55 años y sus familiares para que puedan tomar medidas preventivas, desarrollando así una medicina a la carta.

Esta nueva tecnología, permite ampliar el número de genes de dos a doce ya que la alteración trombótica se asocia a varios genes que además se relacionan entre sí. Así, los pacientes menores de 55 años que han desarrollado una trombosis de origen desconocido, sin factores de riesgo pero con antecedentes familiares, se les aplica la técnica que se usaba hasta ahora y que incluía a solo dos genes. En caso de que el resultado sea negativo, se amplía el análisis incluyendo a los doce genes asociados a partir de la nueva tecnología para poder confirmar o refutar el análisis previo y estudiar porqué se ha desarrollado la trombosis.

Actualmente, se realizan una decena de estudios con los dos genes y otros catorce de media al mes con la tecnología que incluye a los doce genes. Además, los familiares de este tipo de pacientes pueden participar también en los estudios de esta técnica siempre que den su consentimiento.

Fuente: La Verdad.

## RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL DESARROLLO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



La Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) ha listado varias características psicosociales que se relacionan con

el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Entre éstas se encuentran las personas con propensión a tener mal carácter, desconfianza, enojo o rabia, así como las que mantienen relaciones sociales de tipo agresivo e inadaptado. Igualmente en el caso de aquellas que tienden a la inhibición o tener emociones negativas, o que sufren depresión o ansiedad. Todos estos riesgos son especialmente relevantes en caso de que ya se padezca una enfermedad cardiovascular. Otros riesgos de tipo ya más social incluyen ser de estatus socioeconómico bajo, carecer de apoyo y sufrir estrés.

Además, estos factores influirían en tener hábitos y estilos de vida no saludables así como una mayor resistencia a cambiar sus rutinas en pro de estilos de vida sí saludables. Dada la importancia señalada por la SEH-LELHA de éstos para prevenir y alargar la aparición de hipertensión y aumentar la adherencia a los tratamientos farmacológicos en los que ya sufren de esta enfermedad, su prescripción y seguimiento es clave.

Entre estos hábitos saludables a seguir cabe destacar, según la misma organización, acudir a personal sanitario para una nutrición personalizada en la que la disminución del consumo de sal, el aumento de porciones de fruta, verduras y alimentos con poca grasa y ricos en ácidos grasos insaturados es capital. Igualmente en el caso del control de la masa corporal o peso, y del consumo de alcohol y tabaco que debería de abandonarse.

Otro hábito clave es el del ejercicio físico el cual no tiene porqué ser de alta intensidad sino que con caminar lo suficiente ya se producen efectos beneficiosos. En este sentido, hobbies como tener una mascota a la que hay que cuidar y pasear o subir y bajar escaleras en vez de hacer uso de ascensores ayudarían en esta rutina.

Fuente: Jano.es

## MAYOR RIESGO CARDÍACO Y MUERTE EN LAS MUJERES CON FIBRILACIÓN AURICULAR

La fibrilación auricular (FA), la arritmia más frecuente, se asocia con un mayor riesgo de ictus y muerte en hombres y mujeres.

La literatura científica asociada sugiere que las mujeres y los hombres experimentan factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular de manera diferente, como la diabetes y el tabaquismo.

Si es esto es cierto tendría implicaciones importantes para la estimación de la carga de FA, la focalización del tratamiento para su gestión y futuras investigaciones sobre las causas de las diferencias de sexo.

Por todo ello, un equipo internacional de investigadores se propuso estimar la asociación entre la FA y las enfermedades cardiovasculares y la muerte en las mujeres y los hombres, y comparar los resultados de ambos sexos.

Se analizaron los resultados de 30 estudios con más de 4 millones de participantes que tenían información sobre asociaciones específicas de sexo entre la fibrilación auricular y la mortalidad por cualquier causa: la mortalidad cardiovascular, el ictus, los eventos cardíacos (la muerte cardíaca y el infarto de miocardio no fatal), así como la insuficiencia cardíaca.

Entre los resultados obtenidos del análisis, la fibrilación auricular se vinculó con un riesgo superior del 12% más de todas las causas de mortalidad en las mujeres y un riesgo significativamente más fuerte de accidente cerebrovascular, mortalidad cardiovascular, eventos cardíacos e insuficiencia cardíaca. Los resultados fueron ampliamente consistentes tras análisis más detallados.

A efectos prácticos, no queda claro qué podría causar estas diferencias entre mujeres y hombres.

Con respecto a la atención clínica de estos pacientes, los autores del estudio creen que sus resultados apoyan el desarrollo de una puntuación de riesgo específico para la FA en las mujeres y en referencia a las políticas de salud pública, dicen que la estimación de la carga mundial y regional de la FA debe ser independiente del sexo, mientras que la asignación de los recursos de salud pública para la prevención y tratamiento de la FA debe considerar los efectos diferenciales de la FA por sexo.

Fuente: La Información

## 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 Cardiópatas 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