

# LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de



Pasión por la Innovación.  
Compromiso con los Pacientes.

## ACTUALIDAD CIENTÍFICA

### SUFRIR PERIODONTITIS SE ASOCIA CON UN RIESGO DOS VECES MAYOR DE SUFRIR UN ICTUS ISQUÉMICO

Así lo demuestra una investigación presentada recientemente en el marco de la Conferencia Internacional sobre el Ictus 2017 de la American Heart Association (AHA). El estudio, realizado por investigadores de la escuela de medicina de la Universidad de Carolina del Sur, demostró que existe una relación de asociación gradual entre el accidente cardiovascular (ictus) isquémico y el perfil periodontal de cada individuo.

Para evaluar dicha asociación, los autores evaluaron a un total de 6.711 adultos (el 55% mujeres) con una edad media de 62,3 años y sin antecedentes de ictus. Se realizaron mediciones periodontales completas a todos los pacientes y se les clasificó según el nivel de periodontitis (leve, moderada o grave).

A lo largo de los 15 años en los que duró el estudio, se reportaron un total de 299 ictus isquémicos, el 47% de los cuales fueron de origen trombótico (coágulos en los vasos del cerebro), un 26% cardioembólicos (coágulos que nacen en

el corazón) y un 20% de origen lacunar (coágulos que se forman en las arterias del cerebro).

Una vez realizado el cruce de datos vieron como los pacientes con enfermedad periodontal eran más propensos a tener un accidente cardiovascular isquémico que aquellas personas que disfrutaban de una buena salud bucal.

Tras analizar otros factores de riesgo como la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), la presencia de diabetes o el tabaquismo, se comprobó como, en concreto, los pacientes con periodontitis leve son 1,9 veces más propensos a sufrir un ictus isquémico; los que poseen periodontitis moderada lo son 2,1 veces; y para los que sufren dicha patología en su grado más severo el riesgo de padecer un ictus isquémico incrementa hasta 2,2 veces.

Así, la asociación gradual entre el nivel de enfermedad de las encías y el

accidente cerebrovascular isquémico incidente, apoya una posible relación causal entre la enfermedad de las encías y el accidente cerebrovascular isquémico, dijeron los investigadores. Aun así, harán falta más estudios que indaguen en la misma línea para verificar si existe realmente una relación de "causa-efecto" entre ambas patologías.

Fuente estudio: \*Souvik Sen, MD, MS, MPH, Profesora encargada de Neurología, Facultad de Medicina de la Universidad de Carolina del Sur, Columbia, Carolina del Sur.

Nota: Sesión P8 - Poster WP193 miércoles, 22 de febrero de 2017 en el 'Hall E' de la Conferencia Internacional sobre el Ictus 2017 de la American Heart Association (AHA) en Houston, Texas.

<http://newsroom.heart.org/news/isc17-wednesday-news-tips>

Visitar web: [ABCsalud.es](http://ABCsalud.es).

## ¿SABÍAS QUE NO TODAS LAS HORAS SON IGUAL DE SALUDABLES PARA COMER?

Los alimentos que consumimos ejercen una influencia directa sobre la salud y con la aparición de ciertas enfermedades. Precisamente por este motivo en los últimos años se ha disparado el consumo de alimentos "bio" y se ha hecho una campaña mundial en pro de la dieta mediterránea como sinónimo de dieta "sana y equilibrada", además de ser reconocida como Patrimonio Inmaterial de la Humanidad por la UNESCO.

Ahora, una investigación realizada por investigadores de la Universidad de Columbia (Nueva York) y publicada en la revista "Circulation" de la "American Heart Association", ha visto como también el momento de las comidas tiene un impacto directo sobre el reloj interno del organismo y, por tanto, sobre nuestra salud. "Comer regularmente el desayuno y consumir la mayoría de las calorías durante la primera parte del día son patrones de alimentación que pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular", indica la Prof. Marie-Pierre St-Onge, principal autora del estudio. Planificar cuándo comer, tomar aperitivos y no saltarse el desayuno, son patrones asociados a dietas más saludables que, según se ha visto, podrían reducir el riesgo a sufrir enfermedades cardiovasculares. Este estudio ha hecho evidente el vínculo entre tomar el desayuno y tener factores de riesgo más bajos de enfermedad cardíaca. En concreto, se ha visto como las personas que desayunan a diario son menos propensas a tener niveles altos de colesterol y de presión arterial. Por el contrario, se ha visto que las personas que no desayunan (que es el 20-30% de la población de EEUU) son más propensas a ser obesas, a tener una nutrición inadecuada y a altos niveles de glucosa en sangre.

Estudios como éste demuestran que los cambios en la dieta que promueven la ingesta regular de energía (la mayor parte de las calorías) al comienzo del día tienen efectos positivos en los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, tales como la diabetes y la obesidad.

Debemos tomar consciencia de la importancia que ejercen las comidas (no solo el qué, sino también el cuándo y con qué frecuencia) sobre nuestra salud y que, idealmente, éstas deben ser planeadas con antelación y deben contar con el tiempo suficiente para su realización, ya que tal y como indica la profesora, "todas las actividades tienen su lugar en cualquier agenda apretada. También el comer de forma saludable y la práctica de ejercicio".



Fuente: ABC Salud

## NUEVO HALLAZGO QUE PODRÍA CURAR LOS ANEURISMAS DE LA AORTA



El aneurisma de la aorta es el engrosamiento anormal de un fragmento de la principal arteria de nuestro cuerpo, la arteria aorta, encargada de transportar la sangre del corazón al cerebro. El origen puede ser genético o debido, principalmente, a la aterosclerosis (presencia de placas de grasa, colesterol y calcio dentro de las arterias). Se trata, además, de una patología grave ya que el tamaño del aneurisma puede avanzar y llegar a originar la rotura del mismo, provocando hemorragias graves o incluso la muerte.

Hasta el momento cuando ello ocurría la única solución era el intervencionismo quirúrgico o percutáneo. Ahora investigadores del Centro Nacional de Investigaciones Cardiovasculares (CNIC) y del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) han descubierto un nuevo hallazgo que podría prevenir y hasta llegar a curar la formación de este tipo de aneurismas.

La investigación, que ha sido publicada recientemente en la prestigiosa revista científica "Nature Medicine", demuestra que mediante la inhibición farmacológica de la proteína NOS2 (una proteína de la pared arterial) se logra revertir la dilatación de la aorta en la zona del tórax que es una complicación común en las personas con síndrome de Marfan (una enfermedad genética que afecta al tejido conectivo del cuerpo).

Por el momento solo se han realizado ensayos con animales demostrando su eficacia no solo en la eliminación de la dilatación de la aorta sino también en la degeneración de la capa media de la aorta, algo nunca alcanzado hasta ahora por ningún fármaco ya que los medicamentos actuales solo logran reducir la presión arterial pero no el deterioro de la pared aórtica, con lo que no resultan muy eficaces en la prevención de la rotura.

Ante estos esperanzadores resultados, el Dr. Juan Miguel Redondo, investigador del CNIC y jefe del trabajo subraya que, "sin duda, el mensaje que podemos dar a los enfermos es esperanzador, aunque aún debemos ser cautos con estos resultados tan sorprendentes antes de que podamos ensayarlo en pacientes reales",

Fuente: ABC Salud

## LOS 7 PASOS QUE TODO PACIENTE DEBERÍA SEGUIR PARA ESTAR BIEN INFORMADO



Hoy en día es impensable que haya profesionales médicos que no informen a sus pacientes acerca de su enfermedad o sobre las diferentes alternativas de tratamiento que existen para tratar la patología. Aun así, incluso la Organización Médica Colegial reconoce que el consentimiento informado se ha convertido en muchos casos en un mero procedimiento burocrático y que en severas ocasiones el paciente acaba firmando un papel antes de recibir un tratamiento o de una operación, sin acabar de entender verdaderamente las posibles consecuencias de lo que está firmando.

Lo mismo ocurre en las consultas médicas, dónde la mayoría de pacientes adoptan un rol completamente pasivo y no se atreven en muchos casos a preguntar directamente al experto en caso de no entender lo que éste le está explicando, quizá por prudencia.

Ante esta situación los propios médicos entonan el “mea culpa” por la falta de tiempo y no esforzarse lo suficiente en trasladar el lenguaje científico a otro más llano y comprensible.

Aun así, tenemos la obligación de educar al paciente para que éste adopte un rol más activo en el tratamiento de su enfermedad y abandone la resignación ante cualquier explicación médica que no entienda.

Con ello, a continuación, exponemos siete consejos básicos que debería de seguir todo paciente:

1.-Pedir que los médicos utilicen un lenguaje y términos fácilmente comprensibles.

2.-Resumir ante el profesional sanitario lo que uno ha entendido para cerciorarse de su correcta comprensión. Ante la mínima duda lo mejor es preguntar para evitar posibles malentendidos.

3.-Pedir material adicional (folletos, fotocopias, gráficos, etc.) para que pueda consultar una vez llegue a casa.

4.-Preguntar por las consecuencias del tratamiento o qué puede ocurrir en el peor de los casos.

5.-Preguntar si puedes hablar con otro paciente con tu misma patología, con quién poder hablar “de igual a igual”, y que pueda darte soporte. (figura del paciente experto o estar en contacto con las asociaciones de pacientes).

6.-Conocer las distintas opciones de tratamiento que hay a tu alcance. Saber los pros y contras y porqué un tratamiento es la mejor opción en tu caso.

7.-Tomar notas y apuntar la información que creas más relevante para no olvidarla. Del mismo modo, siempre es mejor estar acompañado para que otra persona pueda hacer las preguntas que uno quizá no se atreve a realizar o sencillamente se olvida de preguntar.

*Fuente: Responsabilidad sociosanitaria.com*

### ACTUALIDAD CIENTÍFICA

## ASOCIAN LA VITAMINA C CON UNA DISMINUCIÓN DEL RIESGO DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS UNA INTERVENCIÓN CARDÍACA



Así lo demuestra un metaanálisis publicado el mes de febrero en la prestigiosa revista “BMC Cardiovascular Disorders”, llevado a cabo por el Prof. Harri Hemilä, de la Universidad de Helsinki, y el Prof. Timo Sunsjrjä, de la Universidad Central-Hospital de Helsinki, con el objetivo de averiguar la relación existente entre la vitamina C y la fibrilación auricular (FA).

El trabajo, fundamentado en la revisión de 15 ensayos clínicos y más de 2.000 pacientes, ha demostrado la existencia de una relación de asociación entre los suplementos de vitamina C y una reducción de FA postoperatoria, una alteración del ritmo cardíaco que multiplica por cinco el riesgo de sufrir un

ictus y que puede ser desencadenada por diversas condiciones estresantes. De hecho, sabemos que alrededor del 30% de los pacientes sometidos a operaciones cardíacas sufren FA postoperatoria.

En concreto, se observó una reducción del riesgo del 44% en el número de incidencias de FA postoperatoria en comparación con los pacientes no tratados con vitamina C. Además, la duración de la estancia hospitalaria se redujo un 12,6% y el tiempo de ingreso en la unidades de cuidados intensivos un 8%. El análisis también verificó estos mismos efectos tras el procedimiento de cardioversión, ya que tras la administración de vitamina C se verificó una disminución del 87% en la recurrencia de la FA.

En cuanto a la forma de administración, se observó que la administración de la vitamina C por vía oral disminuye la incidencia de FA postoperatoria en un 73%, mientras que la administración por vía intravenosa reduce su incidencia un 36%. Asimismo, la administración intravenosa de la vitamina C se asoció a una estancia hospitalaria más corta.

Los autores del estudio concluyen que “a pesar de que la vitamina C es un nutriente esencial, que es seguro y barato, hacen falta más estudios para poder optimizar el protocolo de administración de vitamina C y determinar qué grupos de pacientes obtienen el mayor beneficio, por ejemplo, examinando el estado de vitamina C antes de la operación cardíaca o la cardioversión”.

Referencia bibliográfica: Hemilä, H. y Sunsjrjä, T. Vitamin C for preventing atrial fibrillation in high risk patients: a systematic review and meta-analysis. BMC Cardiovasc Disord. 2017; 17: 49.

*Fuente: IM FARMACIAS*

## LA INICIATIVA “ANTICOAGULACIÓN 360” LLEGA A LAS COMUNIDADES DE ANDALUCÍA Y MADRID



El pasado mes de diciembre pusimos en marcha el proyecto “Anticoagulación 360: del debate a la acción”, una iniciativa impulsada por FEASAN con el objetivo de dar respuesta a las necesidades socio-sanitarias de los pacientes anticoagulados de nuestro país.

El proyecto prevé acciones en diversas Comunidades Autónomas. Ya en 2016 se iniciaron las primeras actuaciones en: Valencia, Galicia, Cataluña y este mes de febrero ha llegado también a las Comunidades de Andalucía y Madrid.

La iniciativa consiste en la organización de mesas de debate multidisciplinarias en la que participan distintos agentes implicados en el manejo de la anticoagulación, tales como médicos de familia, cardiólogos, hematólogos, personal de enfermería, farmacéuticos, pacientes y, también, representantes de las instituciones públicas.

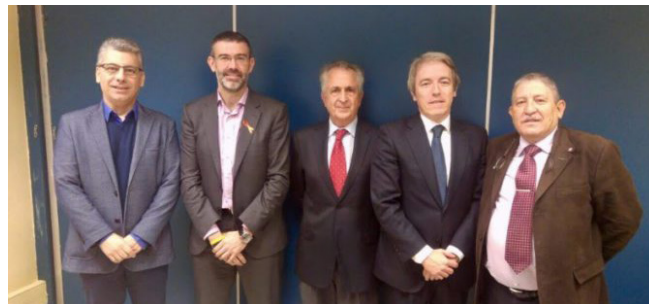
La realización de estas reuniones tiene como fin el poder identificar, por un lado, las necesidades asistenciales relacionadas con el manejo del paciente anticoagulado y, por otro, definir propuestas de mejora en materia de anticoagulación, ya que el número de pacientes que alcanzan rangos óptimos de coagulación sigue siendo, a día de hoy, insuficiente.

Bajo este objetivo se han tratado temas clave como la mejora del acceso a la innovación terapéutica, el fomento de iniciativas para la educación de los pacientes y la inclusión del autocontrol en la cartera de servicios sanitarios de cada una de las comunidades.

El desarrollo del proyecto se ha realizado bajo el paraguas de FEASAN con la colaboración y participación de las asociaciones locales de cada región: la Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses (ACAP) y la Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados (ACPA), en la Comunidad Andaluza; y la Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados (AEPOVAC) y la Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares (AMAC) en la Comunidad de Madrid.

Fuente: Feasan

## LOS SERVICIOS DE SALUD DE MADRID Y EXTREMADURA MEJORAN EL ACCESO A LOS ANTICOAGULANTES DE ACCIÓN DIRECTA



La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), organismo que regula los productos sanitarios en España, actualizó el pasado mes de noviembre el Informe de Posicionamiento Terapéutico (IPT) que da a conocer los criterios y recomendaciones generales para el uso de los anticoagulantes orales directos (ACOD) en la prevención del ictus y la embolia sistémica en pacientes con fibrilación auricular no valvular; pero aun así, algunas comunidades autónomas deciden establecer sus propios criterios para su uso limitando algo más su acceso para algunos pacientes. Este era, hasta ahora, el caso de la Comunidad de Madrid.

Sin embargo, este mes de enero la dirección general de Coordinación de la Asistencia Sanitaria de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid comunicó la elaboración de una Resolución para actualizar las instrucciones de uso de los ACOD en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) y adaptarlas del mismo modo descrito en el IPT de la AEMPS. De esta manera, ahora los criterios de acceso en Madrid a dichos medicamentos pasan a ser exactamente los mismos a los establecidos por el IPT.

En la misma línea, el Servicio Extremeño de Salud (SES) acaba de autorizar la prescripción de los ACOD a los médicos de familia de Atención Primaria, un punto que ya llevaban meses reclamando tanto sociedades médicas como los pacientes. La Atención Primaria es el ámbito idóneo para prescribir de forma racional y a su vez priorizar qué pacientes podrían ser candidatos al tratamiento anticoagulante mediante ACOD, así mismo lo indicó la AEMPS.

Desde FEASAN creemos que la figura del médico de familia es la idónea para seleccionar qué pacientes podrían obtener un mayor beneficio con los ACOD, ya que son los profesionales que tienen un mayor contacto y conocimiento integral del paciente.

Como pacientes, aplaudimos estas dos modificaciones ya que parece ser que las instituciones sanitarias se han dado cuenta de la necesidad de reajustar y homogeneizar criterios para poder dar respuestas equitativas a las necesidades que el paciente anticoagulado requiere.

Fuente: Feasan

## Tu asociación más cercana

### ● ANDALUCÍA

ACAP | Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses  
acap-puerto@hotmail.es  
T: 956 872 155

ACPA | Asociación Cordobesa de Pacientes Anticoagulados  
acpaanticoaguladoscordoba@gmail.com  
T: 687 440 736

ASPAYPVC | Asociación Sevillana de Pacientes Anticoagulados y Portadores de Válvulas Cardíacas  
info@anticoaguladossevillanos.com  
T: 649 832 283

### ● COMUNIDAD DE MADRID

AEPOVAC | Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados  
aepovac@anticoaguladosmadrid.es  
T: 685 148 601

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

### ● CATALUÑA

Associació Anticoagulats de Lleida  
anticoagulats@gmail.com  
T: 625 625 634

### ● COMUNIDAD VALENCIANA

AMCA | Associació de Malalts Cardíacs i Anticoagulats d'Ontinyent  
amcaontinyent@gmail.com  
T: 634 262 365

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

### ● GALICIA

APACAM | Asociación de Pacientes Cardíopatas y Anticoagulados de La Coruña  
apacam2004@yahoo.es  
T: 981 278 173

### FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS - FEASAN

Dr. Gil y Morte 24. Pta. 7.  
feasan@feasan.com  
46007 Valencia  
T: 963 525 577