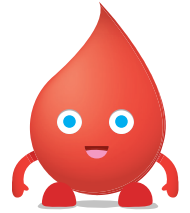


LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de


 Pasión por la Innovación.
 Compromiso con los Pacientes.


ACTUALIDAD

LOS PACIENTES APLAUDIMOS LA INICIATIVA DE LA DEFENSORA DEL PUEBLO POR DEMANDAR REVISAR LAS CONDICIONES DE FINANCIACIÓN DE LOS ACOD

La defensora del pueblo acaba de recomendar la revisión de las condiciones de financiación de los anticoagulantes orales de acción directa (ACOD), según lo previsto en el artículo 92 de la Ley de Garantías y Uso Racional de los medicamentos “para permitir su dispensación con cargo a la prestación farmacéutica en el marco de la indicación terapéutica de trombosis venosa profunda, en aquellos supuestos clínicos de pacientes que así lo requieran y en los que la relación beneficio-riesgo sea más favorable que la de las alternativas disponibles”.

Como remarca D^a Soledad Becerril, el sistema no estaría prestando al paciente la mejor de las alternativas terapéuticas disponibles, o la que parece ofrecer una mejor relación beneficio-riesgo. Los pacientes se encuentran frente a una inequidad del sistema, pues el acceso a la alternativa terapéutica más exitosa depende de la capacidad económica de cada individuo. Así, las condiciones de financiación impedirían que incluso el Servicio de Salud pudiera asumir el gasto del medicamento en cuestión. No puede hacerlo, ni aun acudiendo a la regulación de disponibilidad

de medicamentos en situaciones especiales, por mandato de la Ley.

En este caso en concreto se trata de un paciente con trombosis venosa recidivante (TVP) con complicaciones y comorbilidad en el que, según los facultativos, “el tratamiento más adecuado y que presenta menos riesgos comparativos es un ACOD, frente al uso de acenocumarol o warfarina”. El paciente estaba siendo tratado con un ACOD financiado por él mismo, dado que las condiciones de financiación de estos fármacos no resultaban efectivas por el coste del tratamiento de trombosis venosa profunda al existir otra alternativa terapéutica anticoagulante más económica como la warfarina o el acenocumarol.

Desde FEASAN aplaudimos la iniciativa de la Defensora del Pueblo por recomendar volver a reconsiderar las condiciones de financiación de estos fármacos para la indicación concreta de trombosis venosa profunda, ya que el caso denunciado ante el organismo no es ni mucho menos el único.

Fuente: Diariefarma

ACTUALIDAD

ARRANCA LA SEGUNDA FASE DE “ANTICOAGULACIÓN 360°”

“Anticoagulación 360: del debate a la acción” es el nombre del proyecto impulsado por FEASAN que nació con el objetivo de dar respuesta a las necesidades socio-sanitarias de los pacientes anticoagulados de nuestro país.

En su primera fase, FEASAN llevó a cabo mesas de debate sobre anticoagulación en Valencia, Galicia, Cataluña, Andalucía y Madrid. Ahora, en su segunda etapa, FEASAN ha visitado las ciudades de Toledo y Palma de Mallorca, y prevé visitar además el Principado de Asturias y la Región de Murcia.

El proyecto 360 consiste en la organización de mesas de trabajo multidisciplinares en las que participan distintos agentes implicados en el manejo de la anticoagulación, tales como cardiólogos, hematólogos, neurólogos, médicos de atención primaria, enfermería, farmacéuticos, y, por supuesto, pacientes. Todo ello bajo la participación, también, de representantes institucionales de cada una de las respectivas Comunidades Autónomas.

En estos encuentros los profesionales debaten sobre varios temas como las prioridades en materia de anticoagulación de cada región, medidas para facilitar la equidad al acceso al mejor tratamiento, el fomento de iniciativas encaminadas a proveer más información al paciente, o como mejorar la gestión de los controles en anticoagulación.

Fuente: FEASAN

EL RETRASO EN LA TOMA DE ANTICOAGULANTES AUMENTA EL RIESGO DE DEMENCIA



Tal y como reafirma un estudio desarrollado por investigadores del Instituto Cardiológico Intermountain en Salt Lake City (EEUU), cuando se identifica un paciente con fibrilación auricular (FA) es prioritario poder iniciar el tratamiento anticoagulante cuanto antes para reducir el riesgo de padecer un posible accidente cerebrovascular (ictus), la mayor complicación asociada a este tipo de arritmia cardíaca.

Ahora, y gracias a este estudio, sabemos que prescribir el tratamiento

anticoagulante tan pronto como sea posible reduce también el riesgo de demencia, ya que este trabajo ha averiguado que las tasas de deterioro cognitivo aumentan cuando se retrasa el tratamiento anticoagulante. En concreto, el Dr. Jared Bunch, director de la investigación, manifiesta que, "la espera de incluso 30 días para iniciar el tratamiento se asocia a un aumento del riesgo de desarrollar demencia a largo plazo".

En diferentes estudios se ha corroborado el papel fundamental de los fármacos anticoagulantes (warfarina y/o antiagregantes plaquetarios) a la hora de prevenir un ictus en pacientes con riesgo. Ahora bien, varios factores, como la elevada edad del paciente, la comorbilidad o el bajo riesgo de sufrir un ictus provocan una demora en el inicio del tratamiento anticoagulante en las personas con FA.

La investigación llevada a cabo analizó las posibles consecuencias a largo plazo de retrasar el inicio del tratamiento. Por ello, los investigadores contaron con una muestra de más de 76.000 pacientes con FA sin antecedentes de demencia que fueron tratados con un antiplaquetario o warfarina a lo largo del seguimiento. Durante el seguimiento del estudio se centraron en unos aproximadamente 26.000 pacientes que fueron tratados con los fármacos anticoagulantes (4.480 con warfarina) y con antiagregantes plaquetarios (21.781). Para hacer el análisis comparativo, dividieron a los participantes en dos categorías: los que recibieron

tratamiento inmediato (comenzaron menos de 30 días desde el diagnóstico) y los que recibieron tratamiento tardío (comenzado después de un año).

Los datos obtenidos mostraron que el retraso en la administración del tratamiento se asoció con un riesgo significativamente mayor de acabar padeciendo demencia. En concreto, los investigadores utilizaron la escala de medición conocida como la puntuación de CHADS2-VASc para predecir los riesgos de accidente cerebrovascular e identificar aquellos con mayor riesgo de deterioro cognitivo con un retraso en la terapia.

Los resultados revelaron que el riesgo de demencia en pacientes de bajo riesgo era un 30% más alto para aquellos que recibieron el tratamiento más tardíamente.

Dicho porcentaje aumentó hasta un 136% más alto en los pacientes de más alto riesgo. Además, el trabajo también desveló que el riesgo de demencia aumenta progresivamente según se amplía el tiempo hasta que se empieza con el tratamiento.

En definitiva, los resultados del estudio presentado este mes de mayo en la 38ª Sesión Científica Anual de la Heart Rythm Society, refuerza que en los pacientes con FA se debe iniciar el tratamiento anticoagulante tan pronto como sea posible para poder evitar el riesgo de sufrir demencia a largo plazo.

Fuente: ABC

¿SE PUEDE SUFRIR UN COÁGULO DE SANGRE EN LA PIERNA A CUALQUIER EDAD?



Se conoce como enfermedad tromboembólica venosa (ETV) a la situación que se produce cuando se forma un trombo (coágulo) en el interior de la vena profunda de la pierna, pudiendo llegar a interrumpir la circulación normal del torrente sanguíneo y llegar a provocar situaciones de alto riesgo como

la trombosis venosa profunda o la embolia pulmonar (cuando el trombo se desprende y se desplaza a los pulmones) que pueden devenirse letales, más aún si no se detectan a tiempo.

Si bien es cierto que las personas que tienen más posibilidades de fallecer a causa de una trombosis son las personas mayores de 60 años, los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) indican que existe un pequeño porcentaje de jóvenes que también fallecen por esta causa. En concreto, en 2015, 91 personas menores de 40 años murieron debido a una embolia pulmonar, con lo que se pone en evidencia que nadie queda exento de riesgo y siempre es bueno conocer los perfiles de mayor riesgo y saber reconocer los síntomas a tiempo.

Entre las situaciones/factores que podrían hacer aumentar nuestro riesgo de sufrir una ETV están: pasar mucho tiempo sentado sin mover las piernas (por ello se aconseja levantarse y moverse cada 2 horas), tener un marcapasos de la vena hasta la ingle, antecedentes familiares, fracturas en pelvis o piernas, el embarazo, la obesidad, haber dado

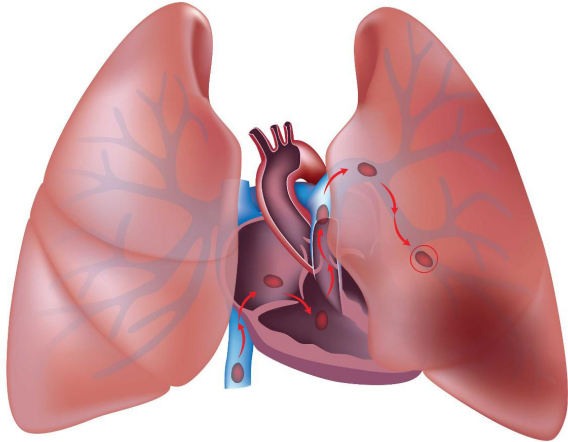
luz o haber pasado por una operación recientemente. Además de ciertas enfermedades como el cáncer o el lupus, que aumentan la coagulación de la sangre, o el hecho de fumar y tomar anticonceptivos.

En cuanto a lo que se refiere a los síntomas más comunes que tendríamos que saber reconocer destacamos los siguientes: calambres constantes y dolorosos, hinchazón de la pierna o a lo largo de una vena de la pierna, dolor en la pierna que quizá solo se sienta al estar de pie o caminar, calor en la zona de la pierna que está hinchada o dolorosa, enrojecimiento o alteraciones del color de la piel de la pierna.

Así, si alguna vez experimenta alguno de estos síntomas, con independencia de la edad que tenga, le recomendamos que acuda directamente al médico para que éste pueda realizarle una exploración y descartar que esté en peligro. En caso de requerirlo, el médico le subministrará y prescribirá el tratamiento necesario para disolver el trombo y evitar la nueva formación de coágulos.

Fuente: El Confidencial

¿CÓMO DEBE SER EL TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE EN PACIENTES CON TROMBOEMBOLISMO PULMONAR Y CÁNCER ACTIVO?



Un estudio realizado por diez hospitales universitarios de España, Estados Unidos, Suiza, Letonia e Italia y publicado en la revista "European Respiratory Journal", ha arrojado más datos sobre la eficacia y seguridad del tratamiento anticoagulante en pacientes con tromboembolismo pulmonar incidental y cáncer, un subgrupo de pacientes poco analizado hasta el momento.

La profesora de Medicina Interna de la Universidad CEU Cardenal Herrera en Castellón, María Luisa Peris Sifre, coautora del estudio explica que, "el tromboembolismo pulmonar (TEP) incidental son aquellas embolias pulmonares que se diagnostican en pruebas de imagen torácica solicitadas por motivos médicos diferentes a la sospecha de trombosis pulmonar", caso muy frecuente en los enfermos de cáncer, quienes deben realizar con frecuencia pruebas complementarias para descartar la progresión de la enfermedad.

La recurrencia de trombosis y sangrado en este tipo de pacientes es frecuente pero no ha sido detalladamente analizada ni tampoco se han analizado las complicaciones derivadas de la suspensión del tratamiento anticoagulante en este subgrupo de pacientes, cuyo tratamiento, según indican las guías antitrombóticas, debe ser similar al de los pacientes con tromboembolismo pulmonar sintomático.

Tras evaluar a 715 pacientes con diferentes tipos de cánceres en activo que sufrieron tromboembolismo pulmonar incidental en los últimos 15 años -del 2001 al 2016- (incluidos dentro del Registro Informatizado de Enfermedad TromboEmbólica -RIETE- en el que participan 18 países), la investigación ha podido observar que los pacientes con cáncer y metástasis tienen, en general, más complicaciones de trombosis y sangrado en comparación con los pacientes oncológicos sin metástasis. Además, también se ha visto que estos pacientes con tromboembolismo pulmonar incidental y cáncer activo tienen un alto riesgo de tromboembolismo pulmonar recurrente si no reciben tratamiento anticoagulante, aunque también se ha observado que tienen un alto riesgo de complicaciones hemorrágicas durante el mismo.

En cuanto a la evaluación de beneficio-riesgo, la Dra. Peris destaca que, "nuestros hallazgos sugieren que la mayoría de los pacientes con cáncer con TEP incidental podrían seguramente beneficiarse de la terapia anticoagulante, apoyando así las recomendaciones de las guías actuales para iniciar el tratamiento anticoagulante, pero no coinciden probablemente respecto a utilizar el mismo enfoque terapéutico que en aquellos pacientes con TEP sintomática".

"Actualmente, la necesidad de tratamiento anticoagulante en el TEP incidental es generalmente aceptada por todos los profesionales, pero la falta de estudios sobre este tema y los resultados de este estudio confirma que se carece de evidencia científica para consensuar el tratamiento del TEP incidental en pacientes con cáncer activo del mismo modo que en el TEP sintomático", ha concluido Peris.

Fuente: lainformacion.com

MEJORANDO EL DIAGNÓSTICO DE LA ESTENOSIS AÓRTICA

La estenosis aórtica (EA) es la patología valvular más frecuente entre la población anciana, afectando al 5,5% de la población mayor de 75 años y al 8,1% de los mayores de 85 años.

La EA consiste en la progresiva calcificación de la válvula aórtica lo que causa el estrechamiento anormal de la misma y dificulta la salida de sangre del corazón. Ello aumenta la presión interior del corazón y puede derivar en fibrilación auricular, ictus, insuficiencia cardiaca o hipertensión pulmonar.

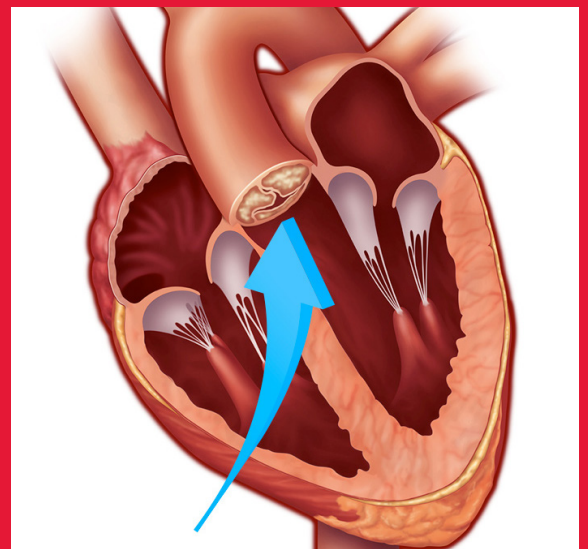
Ahora, un grupo de investigadores del Servicio de Cardiología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid ha estudiado a un grupo de pacientes con EA a los que no se podía determinar correctamente su grado de severidad con las tecnologías actuales, con el objetivo de desarrollar un nuevo método diagnóstico que facilite la toma de decisiones en estos pacientes. Así, diseñaron un nuevo método que combina ultrasonidos, cateterismo y medición de los gases respiratorios.

Mediante este nuevo método los expertos lograron la precisión necesaria para discernir entre aquellos pacientes que tenían un estrechamiento de la válvula aórtica y que, por tanto, precisaban de recambio valvular, de aquellos en que los síntomas no obedecen a alteraciones valvulares sino a otros cambios asociados y que no requieren de intervención.

Dicha investigación acaba de ser premiada en el marco de la reunión anual de la American Collage of Cardiology con el reconocimiento a mejor artículo publicado en su revista en el año 2016 por el importante avance que representa en el diagnóstico de los pacientes ancianos que sufren esta valvulopatía cardiaca.

Referencia bibliográfica: Pérez del Villar, Candelas; et al., *The Functional Significance of Paradoxical Low-Gradient Aortic Valve Stenosis Hemodynamic Findings During Cardiopulmonary Exercise Testing*, *Journal of American College of Cardiology*, Volume 10, Issue 1, January 2017.

Fuente: Redacción Médica



LAS MUJERES GRUESAS TIENEN TRES VECES MÁS RIESGO DE SUFRIR FIBRILACIÓN AURICULAR

Así lo indica una reciente investigación llevada a cabo por la Academia Sahlgrenska de la Universidad de Gotemburgo (Suecia) y presentada en el marco de la Congreso EuroPrevent 2017 de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC).

La fibrilación auricular (FA) es la arritmia cardíaca más común -afecta el 4,3% de los españoles mayores de 40 años- y más peligrosa, ya que padecerla multiplica por cinco el riesgo de sufrir un infarto cerebral (ictus).

Hasta ahora se había descubierto que los hombres que poseían un tamaño de cuerpo grande a los 20 años de edad y que aumentaban de peso entre ese periodo y la mediana edad, veían incrementado el riesgo de padecer este tipo de anomalía cardíaca.

Ahora, con el objetivo de estudiar el impacto que ejerce el tamaño corporal sobre el riesgo de FA en mujeres, el equipo de la Prof. Annika Rosengren ha analizado los datos de más de medio millón de mujeres que tuvieron un primer embarazo a la edad de 28 años de media.

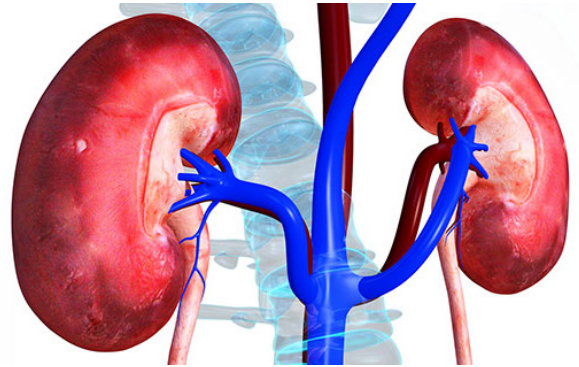
En cuanto a los resultados y según indica la Prof. Rosengren, “las mujeres más grandes tienen un mayor riesgo de fibrilación auricular, observándose una elevación gradual del riesgo con el aumento del tamaño del cuerpo. El grupo con el área de superficie corporal más alto presenta casi tres veces más riesgo que aquellas con la superficie corporal más baja”. Así pues el riesgo de FA está directamente relacionado con la altura y el peso de las mujeres ya que aquellas mujeres que poseían mayor riesgo eran 9cm más altas (161 frente a 170 cm) y pesaban 28 kg más (54 versus 82 kg), además de tener mayor índice de masa corporal (IMC: 21 versus 28 kg /m²).

“La fibrilación auricular es el resultado de cambios metabólicos asociados a la obesidad”, señala la Prof. Rosengren; “también hay una segunda causa, ya que la gente ‘grande’, tiene aurículas de mayor tamaño y ello aumenta el riesgo de fibrilación auricular”, añade.

En conclusión y como recomendación tras el estudio, la profesora concluye que “en general tanto las mujeres como los hombres jóvenes no deberían preocuparse por su riesgo de fibrilación auricular, sea cual fuere su tamaño corporal”, aun así añade que, “si eres muy alto lo importante es no acumular exceso de peso, con independencia de si eres hombre o mujer”.

Fuente: *El Global*

EL CORAZÓN, PRINCIPAL AFECTADO EN LA ENFERMEDAD RENAL



Este mes de abril se ha publicado un estudio en The Journal of the American Society of Nephrology (JASN) que ha calculado las muertes cardiovasculares atribuidas a la disfunción renal mediante el análisis del filtrado glomerular, un test que mide la cantidad de sangre que pasa a través de los filtros de los riñones (glomérulos).

Los resultados del estudio revelaron que el 4% de las muertes de todo el mundo (2,2 millones de fallecimientos) estaban asociadas a la insuficiencia renal y que más de la mitad de éstas se produjeron por causa cardiovascular (1,2 millones).

En este sentido, el Dr. Manuel Macía, vicepresidente de la Sociedad Española de Nefrología (SEN) explica que la enfermedad renal se asocia con el daño de la función del endotelio, un tejido que recubre la zona interna de todos los vasos sanguíneos, incluido el corazón, que permite el intercambio de nutrientes y desechos, y que ejerce un importante papel en el mantenimiento y regulación de nuestra función cardiovascular.

Además, el experto añade que “la disfunción renal también se asocia a la presencia de anemia, a la disminución de oxígeno en los tejidos, a un aumento de lípidos en sangre, hipertensión y a un aumento de ácido úrico en la sangre, además de alternaciones en el metabolismo mineral y óseo que afectan especialmente al déficit de vitamina D”.

Por todo ello en los pacientes renales es imprescindible realizar un exhaustivo control de la función cardiovascular, mediante el control de los niveles de colesterol LDL (“colesterol malo”), la tensión arterial, los niveles de potasio y la restricción de lípidos.

Fuente: *Correo Farmacéutico*

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
✉ acpaanticoaguladoscordoba@gmail.com
☎ 687 440 736
- **Cataluña**
AALL | Associació Anticoagulats de Lleida
✉ anticoagulats@gmail.com
☎ 625 625 634
- **Canarias**
CANARIOS CON CORAZÓN | Asociación Canaria de Pacientes Cardíacos y Coronarios (Las Palmas de Gran Canaria)
✉ canariosconcorazon@gmx.es
☎ 928227966
- **Comunidad de Madrid**
AEPOVAC | Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados
✉ aeповac@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**
Dr. Gil y Morte 24. Pta. 7. 46007 Valencia
✉ feasan@feasan.com
☎ 963 525 577