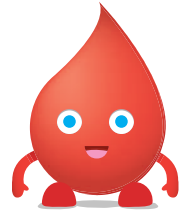


LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de


 Pasión por la Innovación.
 Compromiso con los Pacientes.

Si tu sangre fluye,
la vida fluye

Controla tu
riesgo vascular

“Las enfermedades del sistema circulatorio suponen la primera causa de muerte en nuestro país. No obstante, la mayoría de los casos son evitables”

ACTUALIDAD

LLEGA “LA VIDA FLUYE”, LA CAMPAÑA PARA PREVENIR EL RIESGO VASCULAR

#LaVidaFluye

Recientemente nos hemos unido con la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados (UDP) para trabajar en la prevención y control de los factores de riesgo asociados a las enfermedades circulatorias que suponen la primera causa de muerte en nuestro país, encabezados por infarto de miocardio e ictus.

La iniciativa, que cuenta con el respaldo de la alianza Bristol Myers & Squibb y Pfizer, pretende concienciar a la población de mayores de 65 años de la importancia de mantener sana su salud vascular. Para ello, se quiere abordar el impacto de estas enfermedades mediante la formación a pacientes con riesgo vascular y concienciarles para que controlen los factores de riesgo y reduzcan, así, la posibilidad de desarrollar un ictus, una embolia pulmonar o un infarto de miocardio, entre otras enfermedades vasculares posibles.

Entre otras acciones, FEASAN y UDP hemos organizado 6 jornadas educativas

en diferentes lugares de España: Cádiz, Plasencia, Albacete, Logroño, Lleida y Madrid.

La primera, Cádiz, la celebramos el pasado 14 de junio y tuvo lugar en la sede de la Asociación Provincial de Jubilados y Pensionistas de Cádiz. Allí aprendimos del conocimiento del Dr. Eduardo Guija, médico de Familia del Centro de Salud Pinillo Chico en el Puerto de Santa María y coordinador del Grupo de trabajo de Hipertensión de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y de la experiencia como superviviente de un ictus de Pepi Aibar, presidenta de la Asociación de Pacientes Cardíacos y Anticoagulados Portuenses (ACAP), entidad miembro de FEASAN en la provincia de Cádiz.

Por un lado, el Dr. Guija con un lenguaje muy accesible conectó con los asistentes subrayando la importante de controlar los

principales factores de riesgo vascular. Por otro lado, Pepi Aibar, relató cómo le cambió la vida a ella y a su familia, tras haber sufrido un ictus hace 8 años. “Al principio no era consciente de nada, fue al cabo de los tres meses cuando me di cuenta de los que me había sucedido. Me desperté sin un recuerdo, perdí toda la memoria. A lo largo de estos años he tenido que aprender a no bloquearme a la hora de hablar, y aún estoy aprendiendo a leer y escribir de nuevo; pero por suerte hoy estoy aquí y puedo contarlo, que es lo más importante”.

A partir de septiembre, las jornadas vuelven a las otras ciudades previstas y, desde FEASAN, queremos invitarte. Si quieres saber más sobre la campaña, te animamos a visitar www.lavidafluye.es y a seguirnos en nuestras redes sociales para continuar aprendiendo a controlar juntos el riesgo vascular.

DEPRESIÓN Y FIBRILACIÓN AURICULAR, ¿ESTÁN RELACIONADAS?



Una investigación americana ha hallado una relación entre la depresión y el aumento del riesgo de fibrilación Auricular (FA), la arritmia más común.

A partir del análisis de la muestra obtenida en el Estudio Nacional Multiétnico de Aterosclerosis (MESA en inglés), se analizaron a los 6.000 sujetos que participaron. Los participantes pertenecían a distintos grupos étnicos, tenían una edad media de 62 años y no presentaban una enfermedad cardíaca cuando se inició el estudio. Se observaron los datos de la muestra con el objetivo de conocer si existía relación entre la depresión y el riesgo de FA.

Para conseguirlo se estudió qué riesgo había en los sujetos que obtuvieron

puntuaciones más altas en una prueba de detección clínica de la depresión y aquellos que tomaban algún tipo de tratamiento antidepresivo. Los resultados mostraron que éstos presentaban aproximadamente un 30% más de riesgo de desarrollar FA que las personas que presentaron puntuaciones normales y no estaban sometidos a ningún tratamiento antidepresivo.

Esta investigación abre nuevas vías para el abordaje de la FA. De hecho, los investigadores recalcan que el hallazgo exige mayor investigación y una mayor conciencia entre los médicos y los pacientes. Aunque se desconoce el motivo por el cual la depresión interrumpe la función cardíaca, algunos investigadores focalizan las razones a los niveles elevados

de inflamación provocados por hormonas que interfieren directa o indirectamente en la capacidad del corazón de mantener su ritmo.

Siempre se ha creído que la salud mental y cardiovascular estaban muy relacionadas y, de hecho, este nuevo descubrimiento lo reafirma. Todavía queda mucho camino para recorrer, pero, tal y como destaca uno de los investigadores del estudio, “los médicos y los pacientes deben ser conscientes de que la depresión ha demostrado, en varios estudios, que es un factor de riesgo para la enfermedad cardíaca en general y, en este estudio, también para la fibrilación auricular.”

Fuente: American Heart Association Meeting Report



SALUD Y CALIDAD DE VIDA

LOS FRUTOS SECOS Y SUS VENTAJAS EN NUESTRO CORAZÓN

entre 45 a 83 años de edad. Durante 17 años o hasta la muerte de estos sujetos, los investigadores analizaron su salud cardiovascular.

Cuanto más frutos secos consumían, menor era el riesgo de fibrilación auricular: el consumo de una a dos veces al mes, se vinculó con un 3% menos de riesgo y, si se consumía entre una o 2 veces por semana, el riesgo llegaba a disminuir hasta un 12%. En cambio, si el consumo se hacía tres veces o más a la semana, la reducción del riesgo llegaba hasta el 18%.

En lo que se refiere a la insuficiencia cardíaca, el consumo de frutos secos se asoció hasta un 20% menos de riesgo. No obstante, comer frutos secos de forma regular no se llegó a vincular con otros tipos de enfermedades cerebrovasculares como, por ejemplo, el ictus.

Tal y como declaran los investigadores, “el consumo de frutos secos o los factores asociados con este comportamiento nutricional pueden jugar un papel en la reducción del riesgo de fibrilación auricular y, posiblemente, de insuficiencia cardíaca”.

Fuente: Infosalus

Los frutos secos son una rica fuente de grasas saludables, minerales y antioxidantes que pueden ayudar a reducir el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares. Estudios previos ya han sugerido los beneficios de los frutos secos en nuestro organismo, vinculándolos a un menor riesgo de enfermedad cardíaca o accidente cardiovascular, pero sin especificar

en qué aspectos particulares se podía relacionar su consumo.

Por eso se realizó un nuevo estudio observacional que permitiera encontrar respuesta a estas dudas. Para conseguirlo se analizaron los datos del *Cuestionario sobre la Frecuencia de Alimentos e información* sobre el estilo de vida de más de 61.000 suecos de

CAMBIOS EN LA NORMATIVA DE CONDUCCIÓN PARA PACIENTES CARDIOVASCULARES

Recientemente y para adecuarse a la normativa europea, España ha modificado su Reglamento General de Conductores con grandes cambios para los pacientes cardiovasculares.

José Alberto García Lledó, miembro de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), representante de ésta ante la Dirección General de Tráfico (DGT) y jefe del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Príncipe de Asturias celebra esta nueva enmienda: "Por primera vez hay una normativa europea que obliga a todos los países miembros y que, en el caso de la patología cardiovascular, está basada en evidencia científica".

De entre todos los nuevos cambios del Reglamento General de Conductores de España para turismos de uso particular, se destacan:

- 1.- En Insuficiencia Cardíaca se permite la conducción de turismos en los pacientes que no tienen síntomas en reposo. Se reduce a dos semanas el período para conducir después de someterse a un implante de marcapasos.
- 2.- Se permite la conducción a las dos semanas de implantarse una DAI (desfibrilador automático implantable) por prevención primaria, y a los tres meses (sin descargas ni recurrencias) en prevención secundaria.
- 3.- Tras un síndrome de coronario agudo, se permite conducir a las tres semanas del episodio.
- 4.- No se podrá conducir con angina de reposo o de mínimos esfuerzos.
- 5.- Los trasplantados de corazón podrán conducir siempre que no presenten síntomas en reposo.
- 6.- En el caso del síncope, se exigen seis meses sin recurrencias para poder conducir, salvo que su causa sea tratable o suceda en circunstancias que no puedan tener lugar durante la conducción, como es el caso de la visión de sangre.

Si quieres saber más sobre las nuevas modificaciones del Reglamento, te recomendamos que visites el Boletín Oficial del Estado.

¡La seguridad en la carretera es responsabilidad de todos!

Fuente: Revista Española de Cardiología



NOVEDADES EN EL ABORDAJE DEL ICTUS

Novedades en el abordaje del ictus

El ictus es un trastorno provocado por la interrupción brusca de la circulación en el cerebro que impide el consecuente aporte de oxígeno necesario para funcionar. En algunos casos no deja secuelas, pero, en la mayoría de ellos, provoca discapacidad e incluso la muerte.

Aunque existen distintos tratamientos que ayudan a reducir secuelas y evitan nuevos eventos, la investigación en torno al ictus sigue estando a la orden del día.

Novedades en el tratamiento agudo

Los tratamientos estándar se centran en restaurar el flujo sanguíneo cerebral para minimizar los daños, pero estas intervenciones deben llevarse a cabo poco tiempo después de que se produzca el ictus (máximo 4 horas después). Hasta ahora, se descartaba aplicar este tipo de tratamiento en pacientes que desconocían cuándo empezaron los primeros síntomas. No obstante, recientes estudios como el WAKE-UP han hallado un nuevo método, más efectivo, para identificar mediante escáneres cerebrales cuándo se inició.

Otro estudio demostró la eficacia de un tratamiento indicado para los traumatismos graves y las hemorragias tras el parto en pacientes que han sufrido una hemorragia intracraneal. Administrar ácido tranexámico -TXA a personas que habían experimentado hemorragia intracerebral, redujo el número de muertes en los primeros días después del evento. Tanto la cantidad de sangrado en el cerebro como el número de complicaciones graves asociadas eran menores en los pacientes que recibieron este tratamiento.

Por otra parte, otra investigación desveló que la inhibición de un componente clave del sistema inmune, que elimina microbios, minimiza el daño al cerebro después del accidente cerebrovascular, al menos en ratones.

Novedades en la prevención secundaria

Quienes han sufrido un ictus leve o un accidente isquémico transitorio tienen entre el 3-15% de posibilidades de sufrir un ictus más grave en los próximos tres meses. Sin embargo, un estudio desveló que los pacientes que reciben una combinación de dos fármacos (clopidogrel y aspirina) consiguen reducir un 25% el riesgo de sufrir un nuevo ictus, infarto o muerte por un trombo (en los próximos 3 meses tras el primer evento), en comparación con aquellos que toman sólo aspirina.

Novedades en la regeneración de tejido

Una de las secuelas que deja el ictus es la muerte del tejido cerebral. Después de un accidente cerebrovascular, el cerebro tiene una capacidad limitada para recuperarse y, por lo tanto, no regenera las conexiones, los vasos sanguíneos o el tejido. Un nuevo gel desarrollado por investigadores americanos podría ayudar a regenerar las neuronas y los vasos sanguíneos.

Fuente: ABC Salud

LOS PORTADORES DE VÁLVULAS CARDÍACAS REIVINDICAN MÁS INFORMACIÓN Y TRATAMIENTOS



El 18 de abril se celebró el Día Europeo de los Derechos de los Pacientes. Distintas asociaciones mostraron su preocupación en el sector y reivindicaron la importancia del cumplimiento de los derechos como pacientes.

La Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados (AEPOVAC), miembro de FEASAN, reivindicó los derechos de los pacientes afectados por valvulopatías cardíacas y reclamaron personalización e innovación en sus tratamientos.

Las estadísticas mandan. En Europa, una de cada ocho personas con más de 75 años sufre alguna valvulopatía moderada o grave. De hecho, en España, el 3% de mayores de 65 años presentan una enfermedad de este tipo y el porcentaje aumenta hasta 7,4% si ampliamos la edad hasta 85 años.

Tal y como apunta la presidenta de AEPOVAC, Cecilia Salvador, “los avances que se han producido alrededor de las valvulopatías siguen siendo insuficientes. Muchas personas no son bien diagnosticadas y, en algunos casos, el tratamiento no se aplica de forma rápida”.

La presidenta considera esencial que se celebre un día como este que permita recordar los derechos como pacientes, en este caso con enfermedades en las válvulas del corazón, “especialmente en lo que se refiere a contar con un diagnóstico preciso y completa información de los tratamientos disponibles, junto con un acceso igualitario, para así poder optar a la libre elección de los mismos”. También ha remarcado la utilización del estetoscopio como mejor forma de detectar los síntomas de esta enfermedad y la importancia de conocer los tipos de válvulas que existen y, en general, los tratamientos a los que se tiene acceso.

Fuente: Con Salud

PROTOCOLO ÚNICO PARA PACIENTES ANTICOAGULADOS QUE NECESITAN TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO

Para un paciente anticoagulado acudir al dentista y someterse a un tratamiento odontológico puede tener grandes consecuencias. El riesgo hemorrágico al que están sometidos provoca que se deba suspender la terapia anticoagulante en los días previos a su intervención dental, generando temor a desarrollar episodios trombóticos.

Sin embargo, actualmente no existe un protocolo único de actuación para el manejo de las personas con riesgo hemorrágico en la consulta dental y los protocolos a seguir son distintos entre comunidades autónomas. Por ello, la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Sociedad Española de Trombosis y Hemostasia (SETH) y la Asociación Madrileña de Pacientes Anticoagulados y Cardiovasculares (AMAC) han reivindicado la necesidad de unificar criterios que permitan elaborar un documento único y claro para los profesionales sanitarios.

Por su parte, las hematólogas Cristina Pascual de la SEHH y Rosa Vidal de la SETH, apuntaron que limitando la terapia con heparina se puede reducir el sangrado postoperatorio, salvo en personas que lleven stent o que hayan sufrido un ictus recientemente.

Para Miguel Herrero del Servicio de Hematología del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela, la clave es no modificar la anticoagulación en pacientes que tengan bajo riesgo hemorrágico siempre y cuando la intervención se limite a tres extracciones o implantes; evitar el uso de antiinflamatorios no esteroides; tomar dieta blanda y excluir alimentos y bebidas calientes.

Sin embargo, normalizar el manejo de estos pacientes sigue siendo una tarea pendiente. Guillermo Schoendorff, jefe del Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial del Hospital Universitario Sanitas La Zarzuela, expone que algunas de las estrategias para lograrlo pueden ser realizar cirugías poco invasivas que hagan que el paciente se sienta cómodo y evitar, por ejemplo, las incisiones gingivales que suele provocar una mayor hemorragia. No obstante, el mayor riesgo se encuentra cuando el paciente regresa a su casa, por lo que el protocolo postquirúrgico debe ser fundamental, resaltando la importancia de acudir o llamar a urgencias si hay sangrado.

Fuente: Redacción Médica

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

ALL | Associació Anticoagulats de Lleida
✉ anticoagulats@gmail.com
☎ 625 625 634

● Canarias

CANARIOS CON CORAZÓN
Asociación Canaria de Pacientes Cardíacos y Coronarios
✉ canariosconcorazon@gmx.es
☎ 928227966

● Comunidad de Madrid

AEPOVAC | Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados
✉ aeovac@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

Pasaje Ventura Feliu, 13, Esc. dcha., pta. dcha. 46007 Valencia
✉ feasan@feasan.com
☎ 963 525 577