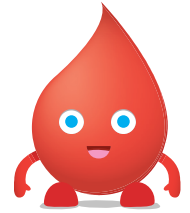


LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de

150 Years
Science For A Better Life

ACTUALIDAD CIENTÍFICA

UN 40% DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS TEME SUFRIR UNA HEMORRAGIA O UN ICTUS

El colectivo de pacientes anticoagulados es un colectivo heterogéneo en el que confluyen pacientes con diferentes patologías que comparten un mismo tratamiento. Un tratamiento que además supone un impacto en la calidad de vida del paciente debido a múltiples causas. FEASAN, con la colaboración de Bristol Myers & Squibb y Pfizer, ha desarrollado un estudio, basado en 388 encuestas realizadas a pacientes anticoagulados, en 31 centros sanitarios de 9 provincias, para recoger las percepciones de los propios pacientes anticoagulados sobre su tratamiento y calidad de vida y sobre sus necesidades actuales.

En lo que se refiere al perfil del paciente anticoagulado en España, el estudio ha evidenciado que en mayor medida el paciente anticoagulado es un hombre de más de 75 años que está anticoagulado como consecuencia de una fibrilación auricular no valvular, que toma acenocumamol y que padece más de una enfermedad (pluripatológico).

Entre otros resultados destacamos que un 25% de los anticoagulados tiene menos de 65 años, por lo que se encuentra en edad laboral. Que entre las causas que indican la anticoagulación un 23% lo está por una prótesis valvular o padecer una valvulopatía, y un 16% por haber sufrido una embolia pulmonar o una trombosis venosa. Y que el 12% manifiesta dificultades para la realización de los controles periódicos. Los pacientes con tratamiento anticoagulante clásico tienen que desplazarse al menos mensualmente a su centro de salud para hacerse controles periódicos de su nivel de coagulación, lo que les ocupa toda la mañana y, a veces, un día completo si tienen que volver por la tarde a recoger los resultados de las

pruebas. En este sentido, el presidente de FEASAN, D. Luciano Arochena, durante la presentación del estudio, solicitó la igualdad de acceso en todas las comunidades autónomas al mejor tratamiento para cada paciente, en función de su perfil clínico y sus necesidades sociosanitarias. Remarcó que “los pacientes, junto con nuestro médico, debemos poder decidir cuál es el tratamiento que mejor se adapta a nuestras necesidades, e implicarnos en la autogestión de nuestra propia salud”. Según se desprende del estudio, uno de cada tres anticoagulados querría participar más en las decisiones sobre su tratamiento y autogestionar su salud. Quizás por ello el 35% de los pacientes anticoagulados expresa que le gustaría tener más información sobre su tratamiento.

Pacientes ancianos, “difíciles e inestables”

La Dra. M^a Ángeles Fernández, asesora científica de FEASAN y directora científica del estudio, explicó que “en los pacientes ancianos es muy difícil mantener los niveles de coagulación en rango debido a que el árbol vascular se encuentra ya deteriorado”. Esto obliga a un seguimiento

muy estrecho puesto que son pacientes “difíciles e inestables”.

Un dato que nos debe hacer reflexionar es que el 40% de los pacientes anticoagulados refieren temor a sufrir una hemorragia y uno de cada tres tiene pensamientos negativos sobre su futuro. No sorprende cuando el estudio ha reflejado que el 7,5% de los pacientes ha sufrido una hemorragia o una trombosis en los últimos seis meses. D. Luciano Arochena lamentó que “cincuenta años después del inicio del tratamiento anticoagulante estemos con unas tasas de complicaciones tan graves como el ictus”. Es importante incidir en la adherencia terapéutica. De ahí que “las acciones de educación sanitaria que empoderan al paciente y lo convierten en un elemento activo, en un agente corresponsable de su propia enfermedad, cobren mayor importancia en nuestros tiempos”.

Si desea ampliar la información al respecto, puede consultar o descargar el estudio desde el portal web de FEASAN (www.anticoagulados.info)

EL PODER CURATIVO DE LA MÚSICA, ¿RECETA PARA EL CORAZÓN?

EL CIERRE DE LA OREJUELA IZQUIERDA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO FRENTE A LA FIBRILACIÓN AURICULAR

La fibrilación auricular es la arritmia más frecuente y su incidencia aumenta con la edad, llegando a más de un 10% en personas mayores de 80 años.

El riesgo de sufrir un ictus por esta arritmia aumenta de manera alarmante con la edad, así como si se dan otras condiciones, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, enfermedad arterial periférica o incluso por ser mujer. La FA origina más del 20% de los ictus isquémicos.

Hasta ahora los anticoagulantes orales son la principal herramienta para reducir los eventos cardioembólicos. Sin embargo, su riesgo aparejado de hemorragias hace que hasta un tercio de los pacientes no puedan usarlos.

Con la aparición de los dispositivos oclusores de orejuela izquierda (estructura de la aurícula izquierda que es una dilatación alrededor de las cuatro venas pulmonares) se presenta una nueva posibilidad de tratamiento para los pacientes con contraindicación a los anticoagulantes orales o con alta probabilidad de hemorragia, y que han demostrado unos resultados al menos tan eficaces como el tratamiento farmacológico.

En dicho sentido, el estudio dirigido por el Dr. José Ramón López-Mínguez y su equipo de la Sección de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista, del Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Infanta Cristina de Badajoz, ha estudiado los resultados inmediatos, y a más de un año, en 35 pacientes a los que se les ha realizado el cierre de la orejuela izquierda.

El éxito en la implantación fue del 97,14%; sólo en 1 caso no se pudo implantar el dispositivo. No hubo ninguna complicación cardíaca y solo 1 caso con complicación de origen vascular. En el seguimiento a un año el resultado fue que hubo 3 muertes no cardíacas, una hemorragia grave en un paciente con pólipos sangrantes y trombos en el dispositivo en 5 casos que se resolvieron de forma satisfactoria.

El cierre de la orejuela izquierda puede ser una alternativa útil al tratamiento con anticoagulantes orales en pacientes con FA no valvular pero, sobre todo, es una opción que no compite con los anticoagulantes orales, sino que ofrece una alternativa para los pacientes que no pueden tomar anticoagulantes orales por haber sufrido complicaciones hemorrágicas o ictus recientes que contraindiquen su uso.

Fuente: López-Mínguez, J.R., et al. Resultados inmediatos y a más de un año en 35 pacientes consecutivos a los que se realiza cierre de orejuela izquierda con el dispositivo Amplatzer Cardiac Plug; Rev Esp Cardiol. 2013;66(2):90-97

Según una reciente investigación publicada, una buena selección del género musical, la tonalidad y el tempo de una composición tienen efectos positivos en los pacientes con enfermedades cardíacas. La razón se encuentra en el efecto de la música en la secreción de endorfinas, conocidas como hormonas del placer. Cuando las endorfinas se segregan en una cantidad suficiente, reducen la frecuencia cardíaca y causan la caída de la presión arterial, este efecto es beneficioso en un corazón que está dañado.

La investigación estudió a 740 pacientes, que habían sido previamente operados de corazón, con "bypass", que después sufrieron un infarto cardíaco. Se dividieron en dos grupos iguales, con características similares. Un grupo incluía la música entre los medicamentos que tomaban.

Para establecer con exactitud la reacción del enfermo a la música clásica, jazz, rock, pop o folclórica, se observó el movimiento de sus pupilas, un complejo mecanismo neurológico que refleja el efecto en el organismo. Además del género, era necesario determinar la tonalidad y el tempo, otros dos elementos clave para elaborar recopilaciones musicales específicas para cada paciente. Se cambiaban las composiciones cada dos o tres meses para que los pacientes no se acostumbraran o perdieran la concentración necesaria. De hecho, se usaba, ante todo, la música instrumental, para evitar que las letras provocasen emociones adicionales. La música clásica, por ejemplo, ofrecía un efecto positivo en la mayoría de los enfermos, indistintamente de sus preferencias musicales.

Los controles y análisis regulares mostraron que en el grupo al que se aplicaba música hubo menos ataques cardíacos, anginas de pecho, muertes y nuevas operaciones y, también, una notable caída de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca.

Ante estos resultados la receta de los investigadores es la de dosis de 12 minutos de música, dos veces al día, seleccionada para cada paciente por separado. Esa dosis es el tiempo necesario para poner en marcha los complejos mecanismos en el organismo que producen un efecto positivo sobre nuestro corazón.

Fuente: EFE Salud

ACTUALIDAD CIENTÍFICA

TRATAR LAS APNEAS DEL SUEÑO AYUDA A REDUCIR LAS ARRITMIAS CARDÍACAS

Durante años diversos estudios han destacado la relación de las apneas del sueño con un mayor riesgo cardiovascular. Concretamente, se evidenció que las mujeres que padecen este síndrome tienen un riesgo 3,5 veces más elevado de padecer una enfermedad del corazón, mientras que el riesgo entre los hombres es entre 4 y 5 veces superior.

El síndrome de apneas del sueño es una enfermedad respiratoria crónica frecuente,

que afecta a entre 1.200.000 y 2.150.000 de personas, en España. Consiste en la obstrucción al paso del aire a través de la vía aérea superior (situada a nivel de la garganta) durante el sueño, lo que provoca ronquidos, interrupciones de la respiración, sueño intranquilo y sensación de haber descansado mal, con cansancio y somnolencia durante el día. Lo más frecuente es que sea la familia la que detecta en primer lugar los síntomas, sobre todo el

ronquido, que suele ser cada vez más intenso y puede tener muchos años de evolución antes de que se haga el diagnóstico. Aunque es un trastorno muy común, más del 80% de las personas no están diagnosticadas.

Según los expertos, el síndrome de apneas del sueño aumenta el riesgo cardiovascular debido a que, al dejar de respirar durante el sueño, baja el nivel de oxígeno en la sangre, lo cual produce una situación de estrés cardiovascular que afecta a todo el organismo. Un estudio desarrollado por la Unidad de Arritmias del Servicio de Cardiología y la Unidad del Sueño del Servicio de Neumología del Hospital del Mar de Barcelona, ha demostrado que tratar las apneas del sueño en personas que son sometidas a una ablación por flutter auricular ayuda a reducir las arritmias que a menudo siguen sufriendo estos pacientes tras la operación, y que pueden degenerar en una fibrilación auricular. El flutter auricular es un tipo de arritmia cardíaca (ritmo irregular) que se asocia con una frecuencia cardíaca acelerada o taquicardia que es producida por un fenómeno conocido como reentrada auricular.

El estudio ha observado la evolución de 56 pacientes durante 12 meses. Todos los pacientes con flutter auricular debían ser diagnosticados mediante un estudio completo del sueño y, en caso de que se detectaran apneas, tratados mediante máscaras respiratorias.

El estudio concluyó que el tratamiento de la apnea en dichos pacientes se asociaba a una menor incidencia de nuevos diagnósticos de fibrilación auricular después de la ablación.

Fuente: Hospital del Mar

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

LA DIETA MEDITERRÁNEA MEJORA LA CAPACIDAD COGNITIVA DE LAS PERSONAS MAYORES

El estudio PREDIMED, que ha reunido a los principales grupos de investigación sobre nutrición y enfermedad cardiovascular de España, señala que además de los conocidos beneficios que tiene la dieta mediterránea en la protección del corazón, estos beneficios también podrían extenderse al cerebro.

Este patrón alimenticio regado con aceite de oliva virgen extra o frutos secos parece mejorar significativamente la capacidad cognitiva de las personas mayores. En concreto, los autores de este trabajo realizaron un seguimiento a un grupo de 522 individuos de edades comprendidas entre los 55 y los 80 años que, al inicio de la investigación, no presentaban ningún problema de

corazón aunque sí tenían un perfil de riesgo (tenían diabetes tipo 2 o varios factores asociados, como la hipertensión o el tabaquismo).

Después de una media de seis años y medio realizando una dieta mediterránea (con suplemento de aceite de oliva o de frutos secos) o un régimen bajo en grasas (grupo control), estos individuos se sometieron a varios test para evaluar su función cerebral y detectar posibles signos de deterioro cognitivo.

Los resultados fueron claros a favor de la dieta mediterránea. La incidencia de un deterioro cognitivo leve o de una demencia era significativamente más baja en los grupos de quienes habían estado tomando una dieta mediterránea. Asimismo, los resultados de los test en cuanto a capacidad cognitiva también eran mejores entre quienes seguían este patrón alimenticio.

Entre los mecanismos que podrían explicar esta protección, los investigadores destacan que el aceite de oliva favorece la eliminación de la proteína beta-amiloide del cerebro, factor clave en el Alzheimer, y reduce

los marcadores de inflamación. Aunque como admiten los investigadores, caben más estudios que ratifiquen estas propiedades antioxidantes y antiinflamatorias.

Por otro lado, serán necesarios nuevos trabajos que evalúen los efectos de la dieta sobre el cerebro analizando también cuál es el punto de partida de los participantes al inicio de la investigación, algo que este trabajo no ha tenido en cuenta.

Fuente: El Mundo



FEASAN RECIBE EL PREMIO FUNDAMED-EL GLOBAL 2012 A LA MEJOR CAMPAÑA SOCIOSANITARIA

El pasado mes de mayo FEASAN fue galardonada con el Premio Fundamed-El Global 2012 a la Mejor campaña sociosanitaria por la campaña de la Tarjeta nacional identificativa: "Estoy Anticoagulado". Una campaña a través de la cual hemos distribuido por toda España cerca de 20.000 tarjetas que identifican a los pacientes anticoagulados, una herramienta necesaria para la prevención de complicaciones y para contribuir a la seguridad del paciente. A los pacientes anticoagulados les permite identificarse en el extranjero ante una necesidad médica, ante una emergencia en caso de pérdida de consciencia, y ante otros especialistas sanitarios a los que es importante advertir sobre la condición de anticoagulado. La campaña recibió el aval científico de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES).

Aprovechamos estas líneas para compartir este premio con todos los que apoyaron esta iniciativa: a las asociaciones integradas, a la SEMES y muy especialmente a las diferentes compañías colaboradoras (Bayer Healthcare, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers and Squibb, Pfizer, Roche y Sanofi) que apoyaron la financiación de este proyecto desde sus primeros planteamientos.

ATENCIÓN PRIMARIA DENUNCIA DIFERENCIAS ENTRE CCAA EN LA PRESCRIPCIÓN DE LOS NUEVOS ANTICOAGULANTES ORALES

Las sociedades de atención primaria semFYC, SEMERGEN y SEMG organizaron el pasado mes de mayo en Madrid la I Jornada de Consenso en Atención Primaria dedicada a los nuevos anticoagulantes. La jornada contó con la participación de FEASAN y de otras sociedades como Hematología, Cardiología y Medicina Interna. Los médicos de familia denunciaron la existencia de diferencias en su capacidad para prescribir los nuevos anticoagulantes orales (NACO) entre las distintas comunidades autónomas. En concreto Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cantabria, La Rioja, Asturias, Canarias y Aragón, son las comunidades con verdaderos problemas para la prescripción de los NACO por parte de los médicos de Familia. Según las sociedades, no se trata de prescribir estos anticoagulantes orales a todos los pacientes, sino solo a aquellos que, o bien por estar polimedificados, o bien por experimentar un rechazo al Sintrom, tienen que tener el derecho de ser tratados con los nuevos fármacos. "Es esencial que cada paciente reciba el tratamiento anticoagulante más adecuado a su patología y a su situación personal", apuntó el presidente de FEASAN.

newsletter feasan

Recibe cada mes la Newsletter del Paciente Anticoagulado de forma totalmente gratuita en tu correo electrónico.

Inscríbete en

www.anticoagulados.info/proyectos



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
Teléfono: 649 832 283

Aragón

ASANAR | Asociación de Anticoagulados de Aragón
Teléfono: 976 22 66 60

Comunidad de Madrid

AEPOVAC | Asociación Española de Portadores de Válvulas Cardíacas y Anticoagulados
Teléfono: 915 437 802/03/04
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

País Vasco

AVET | Asociación Vizcaína para enfermos de Trombosis
Teléfono: 944 236 497

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE ASOCIACIONES DE ANTICOAGULADOS - FEASAN
Dr. Gil y Norte 24. Pta. 7.
46007 Valencia
Teléfono / Fax: 963 525 577