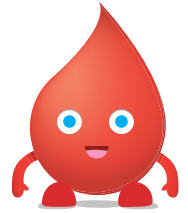


LA NEWSLETTER DEL PACIENTE ANTICOAGULADO



Con la colaboración de

Pasión por la Innovación.
Compromiso con los Pacientes.

ACTUALIDAD CIENTÍFICA

¿PODEMOS PREDECIR EL RIESGO DE TROMBOEMBOLISMO VENOSO?

El tromboembolismo venoso (TEV) es un importante problema de salud médica. Uno de sus efectos más frecuentes son los trombos sanguíneos que se forman en las venas profundas de la pierna o la pelvis. Si uno de estos trombos se aloja en la arteria y alcanza los pulmones puede producir una embolia pulmonar y provocar la muerte. Este trastorno complejo está influenciado por varios factores ambientales y familiares. Sin embargo, parece ser que la genética es quién podría dar más explicaciones como factor predictivo de futuros eventos.

Esta afirmación procede de un estudio realizado por la Universidad de Lund (Malmö, Suecia) que se publicó en la revista *Circulation*. A partir de distintos registros suecos se identificaron 45.362 casos de hospitalización por tromboembolismo y hallaron que el hecho de tener una pareja con antecedentes de TEV no es determinante a la hora de

predecir un evento, pero los antecedentes en los hermanos sí pueden ser un buen indicador. En este sentido, los jóvenes entre 10 y 19 años con antecedentes de hermanos presentaban un riesgo de TEV casi cinco veces mayor comparado con personas sin antecedentes en los hermanos. Más aún, cuántos más hermanos tenían antecedentes, mayor era el riesgo de padecer un episodio de TEV. La diferencia de edad entre los hermanos no marcaba diferencias como factor predictivo. A la luz de estos resultados, la línea de investigación iniciada por los suecos se desmarca de los estudios tradicionales sobre los factores ambientales del entorno familiar para centrarse en identificar las variantes genéticas asociadas al TEV.

Dado que la edad es un factor de riesgo del TEV es difícil determinar que influencia tiene por sí misma como predictor. De todos modos, a medida que aumenta

la edad aumenta el riesgo absoluto en ambos sexos, siendo aquellos entre 70 y 75 años los que presentan un riesgo mayor. A pesar de que los factores familiares son igual de relevantes para ambos sexos cabe señalar que no se observaron casos para menores de 10 años. Sin embargo, se observó una incidencia ligeramente superior en las mujeres jóvenes y en los hombres mayores. En el caso de las mujeres hay que apuntar que esta mayor tasa de incidencia se corresponde con las edades fértiles (entre los 10 y los 40 años).

Fuente: ABC.

Referencia: Bengt Zöller, Xinjun Li, Jan Sundquist and Kristina Sundquist. Age-and Gender- Specific Familial Risks for Venous Thromboembolism: A Nationwide Epidemiological Study Based on Hospitalizations in Sweden. Circulation 2011; 124:1012-1020. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.110.965020



ACTUALIDAD

LA AUTOGESTIÓN DEL PACIENTE ANTICOAGULADO ES EFICAZ Y SEGURA

La autogestión del paciente se viene aplicando en varias enfermedades crónicas con buenos resultados. No obstante, hay diversidad de opiniones respecto a su eficacia en el caso de los pacientes anticoagulados. Recientemente se ha publicado un estudio, realizado en Suiza, que demuestra que la autogestión de la anticoagulación oral, en los pacientes debidamente capacitados, es segura y eficaz a largo plazo en entornos reales, y robusta para los subgrupos clínicos (fibrilación auricular, válvulas mecánicas, tromboembolismo venoso y pacientes de edad avanzada). Para completar el estudio se hizo una meta-análisis de los principales ensayos de

coste-eficacia en la atención estándar con anticoagulantes orales clásicos (antivitamina K) y nuevos (NACOs).

Para analizar qué riesgos entraña la autogestión de la anticoagulación, el estudio suizo consideró tres parámetros de resultados: eventos tromboembólicos, hemorragias y muerte. Para cada parámetro se realizó un análisis de supervivencia y se estimaron las diferencias según indicaciones de anticoagulación oral (fibrilación auricular, tromboembolismo venoso y válvulas mecánicas), edad y sexo. Aunque la mortalidad global fue baja, fue mayor entre los pacientes con fibrilación auricular, en los mayores de

50 años y en los hombres. Sin embargo, al ajustar las diferencias de edad entre hombres y mujeres las diferencias no son significativas. Los eventos tromboembólicos fueron muy poco frecuentes y la tasa de las hemorragias importantes fue moderada. La mediana de tiempo dentro del rango terapéutico pretendido fue del 80% y la mediana del tiempo en un área de seguridad de 2,0 a 4,5 fue del 96%. Por otra parte, la calidad de la anticoagulación fue alta, con un eficacia comparable a la atención estándar con antivitamina K y con los nuevos anticoagulantes orales (NACOs).

Todos los pacientes a los que se les hizo seguimiento fueron formados por el programa Coagulation Care, que consiste en un día de formación que combina la teoría y la práctica. A continuación, durante la fase de entrenamiento, de varias semanas de duración, los pacientes contaban con el apoyo de materiales on-line, un e-mail de contacto y un teléfono de atención 24 horas. Por último, se realizaba una visita de revisión con un médico especializado. En esta sesión se repasaban los temas aprendidos en la formación, se realizaba un test de INR y un ajuste de dosis bajo supervisión. Los pacientes hacían un test de INR como mínimo cada dos semanas utilizando el coagulómetro portátil CoaguChek XS y acudían a controles con el médico de familia dos veces al año.

Se considera que un paciente candidato a participar en un programa de formación para la autogestión de la anticoagulación debe tener capacidades cognitivas para recibir la capacitación y estar dispuesto a asumir un papel activo en la gestión de su enfermedad, un perfil que se corresponde con el de personas para quienes la adherencia al tratamiento, la satisfacción y la calidad de vida es muy importante. Por ejemplo, la autogestión de la anticoagulación es una buena opción de tratamiento en las zonas alejadas de los centros de salud porque evita los desplazamientos para ir a hacerse los controles. Así pues, hay que tener en cuenta que los beneficios de la autogestión de la anticoagulación van más allá de evitar riesgos médicos, la reducción del gasto público sanitario.

Referencia: Nagler M, Bachmann LM, Schmid P, Raddatz Müller P, Wüillemin WA (2014) Patient Self-Management of Oral Anticoagulation with Vitamin K Antagonists in Everyday Practice: Efficacy and Safety in a Nationwide Long-Term Prospective Cohort Study. PLoS ONE 9(4): e95761. doi:10.1371/journal.pone.0095761

SALUD Y CALIDAD DE VIDA

BENEFICIOS DE LOS PISTACHOS EN LA SALUD CARDIOVASCULAR

Los pistachos son un fruto seco que contribuye al buen funcionamiento del corazón. Se aconseja comer 49 pistachos al día, una cantidad que aporta el 8% del valor diario recomendado de magnesio, potasio, hierro y grasas saludables. Entre otras aportaciones, el pistacho contiene proteínas vegetales, vitaminas del grupo B, minerales y antioxidantes.

Todo ello contribuye a reducir el riesgo cardiovascular, de padecer diabetes y ayuda a controlar el peso. De todas las variedades de pistachos, se considera que el americano es el que aporta más beneficios porque además reducen

la tendencia a la obesidad y son un elemento antiestrés.

Las contribuciones de los pistachos al bienestar y a la salud no acaban aquí, puesto que comer pistachos preserva la piel joven y sana, favorece la vista, ayuda a fortalecer huesos y músculos, mantiene los dientes fuertes y sanos, mejora y regula el tránsito intestinal, y mejora el deseo sexual. Tomar pistachos regularmente y con moderación ayuda a reducir el colesterol malo (LDL). Según un estudio de la Universitat Rovira i Virgili (URV) de Tarragona, los pistachos también ayudan a reducir los niveles de glucosa en la sangre y mejoran la

resistencia a la insulina. Debido a su alto contenido en fibra, betacarotenos y procianidinas los pistachos son más eficaces que otros frutos secos como tratamiento contra la diabetes. Al final de las comidas suben los niveles de glucosa en sangre, por ese motivo se propone comer los pistachos al final de la comida porque contribuirían a rebajar los picos de azúcar. La composición nutricional del propio pistacho ayuda a controlar los niveles de azúcar porque es un alimento pobre en hidratos de carbono y con un elevado contenido en fibras y proteínas.

Fuente: Infosalud



ACTUALIDAD

UNA PULSERA CON UN CÓDIGO QR AYUDARÁ A CONTROLAR EL INR DE LOS PACIENTES ANTICOAGULADOS



El cumplimiento del tratamiento anticoagulante clásico no es sencillo debido a sus interacciones con la alimentación y otros fármacos. Además, requiere controles periódicos para asegurarse que se mantiene el INR dentro del rango terapéutico. Para contribuir a facilitar esta tarea acaba de presentarse una pulsera con un código QR que permite almacenar los niveles del INR de los últimos 6 meses. De esta manera la información es accesible de manera fácil y rápida para los profesionales sanitarios. Con el uso de esta pulsera el paciente tendrá mayor autonomía y mejorará su seguridad.

Se calcula que más de un millón de personas en España padecen fibrilación auricular (FA) y que el 80% de ellos recibe tratamiento anticoagulante. Sin embargo, más del 30% está fuera de rango.

Para dar a conocer la pulsera se realizaron jornadas dirigidas a pacientes anticoagulados en distintas ciudades españolas donde se harán pruebas de control del INR, se servirá un desayuno y se impartirá un taller de alimentación saludable.

La pulsera QR es una acción enmarcada en el proyecto "Ictus: Prevenirlo está en tus manos" impulsado por Boehringer Ingelheim (www.prevenirloestaentusmanos.es) y que cuenta con el apoyo de las asociaciones de pacientes FEASAN y FEI, además de las tres sociedades de primaria, el Consejo General de Enfermería, las sociedades científicas SEC, SETH, SEN, SEMI, Semes y Sefac. Se trata de un proyecto piloto a nivel nacional en el que participan 100 farmacéuticos, 100 centros de salud, 100 enfermeras y 2.000 pacientes.

Fuentes: Gaceta Médica y Alianza de pacientes.
Más información: www.prevenirloestaentusmanos.es

ACTUALIDAD

NUEVAS VÁLVULAS "REPOSICIONABLES" PARA TRATAR LA ESTENOSIS AÓRTICA

La estenosis aórtica es un síndrome que conlleva el estrechamiento y endurecimiento de las arterias y de las válvulas cardíacas. Dada la edad avanzada de los pacientes que la padecen hacer una cirugía a corazón abierto es muy arriesgado. Hasta el momento, como única alternativa a esta operación solo existían las llamadas válvulas aórticas percutáneas -que no permiten la recolocación-.

Un grupo de médicos del Servicio de Hemodinámica de la Policlínica Guipúzcoa ha realizado por primera vez un nuevo procedimiento que supone un avance en la cirugía encaminada a tratar la estenosis aórtica. En concreto han implantado un nuevo tipo de válvula aórtica "reposicionable", es decir que permite una colocación más precisa con la peculiaridad que puede moverse hasta la posición adecuada después de una primera implantación. La principal ventaja de válvula aórtica "reposicionable" es que se puede recuperar en cualquier momento del procedimiento. Además, esta alternativa ofrece mayor seguridad en el momento de la implantación. Estas nuevas válvulas pueden llegar a costar 20.000€, frente alrededor de los 4.500€ que cuesta una válvula aórtica convencional.



Las válvulas se introducen mediante una incisión en la ingle por donde se introduce un catéter, que lleva incorporada la válvula, a través de la arteria femoral para llegar al corazón. El proceso de colocación se monitoriza a través de Rayos X y después se comprueban los resultados por medio de ecografías. Una vez colocadas en la posición adecuada, un resorte pliega las nuevas válvulas que pasan de una altura de apenas 80 milímetros a 19 milímetros. Al final de la implantación se produce el anclaje de unas valvas de pericardio bovino. Estas valvas están tratadas para evitar problemas de calcificación y no existe riesgo de rechazo.

Los dos pacientes a quienes ya se les han implantado las nuevas válvulas "reposicionables" son un hombre de 85 años y una mujer de 76 años. La edad es el principal factor de aparición de la estenosis aórtica. Dado que las válvulas se calcifican, se reduce el tamaño del orificio de salida y aumenta la presión sanguínea en el interior del corazón, que empieza a fallar. También puede ser que la sangre retorne al corazón porque, debido a su endurecimiento, las válvulas no se cierran adecuadamente; este proceso es conocido como insuficiencia aórtica.

Fuente: ABC

SÁCALE PARTIDO A TU TELÉFONO MÓVIL COMO COAGULÓMETRO EN CASA

Desplazarse a un centro médico para hacerse un análisis de coagulación de la sangre podría pasar a la historia en un futuro próximo. La empresa suiza Qloudlab está trabajando en una aplicación móvil que permitiría hacer un análisis fiable de coagulación de la sangre sin salir de casa, contribuyendo así a la mejora de la calidad de vida de los pacientes anticoagulados. Para realizar la analítica bastaría con aplicar una etiqueta sobre la pantalla táctil del teléfono móvil y verter una gota de sangre sobre la misma. Esta etiqueta detecta cómo la sangre se mueve a través de los microcanales, estudiando el comportamiento de la muestra y analizando las interrupciones en el campo magnético. De esta manera se obtiene una lectura de la coagulación de la sangre. Mediante otra aplicación complementaria se interpretan los datos para obtener el resultado. A su vez, esta información también puede ser enviada al personal sanitario encargado del seguimiento del paciente. Actualmente esta novedosa herramienta ya está respaldada por una patente. Ahora los investigadores deben demostrar que es tan fiable como una prueba de laboratorio con el objetivo de pasar a la etapa de industrialización. El producto podría empezar a comercializarse en 2015.

Fuentes: La Vanguardia y Consalud.

UNA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES CRÓNICOS REDUCIRÍA EL GASTO SANITARIO

Un paciente crónico es aquel que padece una enfermedad para toda la vida. A la vez, un paciente formado e informado es aquél que se implica en la gestión de su propia salud. Un paciente de estas características está bien controlado y como apenas tiene crisis o complicaciones reduce el uso de recursos sanitarios. Así pues, se estima que un paciente activo puede ahorrar entre un 8% y 20% del gasto sanitario público. Actualmente las enfermedades crónicas afectan a más de 19 millones de personas en España, provocando más de 300.000 muertes anuales. La atención de estos pacientes supone alrededor del 75% del gasto del Sistema Nacional de Salud. La sostenibilidad del actual sistema sanitario público se ve amenazada a largo plazo debido a la tendencia al envejecimiento de la población, que conlleva una mayor prevalencia de la cronicidad. Además, los hábitos de vida poco saludables son factores de riesgo con gran impacto en los pacientes crónicos. Para hacer frente a esta situación se impone un cambio de paradigma en la atención a los pacientes crónicos: una gestión integral de la cronicidad podría llegar a ahorrar unos 8.000 millones de euros. Esta es una de las conclusiones del "Informe Cronos: hacia el cambio en la atención a enfermos crónicos" encargado por los laboratorios Lilly y elaborado por The Boston Consulting Group con el apoyo de un comité científico asesor.

Referencia: Informe Cronos: hacia un cambio de paradigma en la atención a enfermos crónicos <http://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/02DC2114.pdf>

newsletterfeasan

¿Quieres recibir noticias sobre anticoagulación periódicamente en tu email o tu smartphone? Estar bien informado/a es ahora más rápido y fácil

Inscríbete en www.anticoagulados.info



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

País Vasco

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

Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados - FEASAN
Dr. Gil y Morte 24. Pta. 7.
46007 Valencia
Teléfono / Fax: 963 525 577

Si necesitas más información sobre nuestras Asociaciones, visítanos en www.anticoagulados.info