

AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES EN LA PREVENCIÓN DE DERRAMES CEREBRALES CAUSADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR (FA) PARA PACIENTES CON FA



Para pacientes de MUY ALTO riesgo



Usted padece **fibrilación auricular**, también conocida como FA, lo cual significa que tiene un ritmo cardíaco irregular. Este es un problema muy común de ritmo cardíaco.

Las personas con FA tienden a tener más probabilidades de sufrir un **derrame cerebral**. Un derrame cerebral causa que se muera parte del cerebro. Esto puede ser muy serio y causar daño permanente o la muerte.

Los latidos irregulares causados por FA pueden provocar acumulación de sangre en el corazón y formar un **coágulo**. Este coágulo puede llegar hasta el cerebro y prevenir el flujo de sangre, así causando un **derrame cerebral**.

El riesgo de sufrir un derrame cerebral es diferente para cada persona – bajo, moderado o alto riesgo de derrame. Este folleto es para pacientes de **alto riesgo**, lo que significa que probablemente quiera considerar algunas opciones para prevenir un derrame.

Es posible que le hayan diagnosticado FA recientemente y que esté aprendiendo sobre las diferentes opciones que tiene. Para la mayoría, esto quiere decir tomar medicamentos comúnmente conocidos como “**anticoagulantes**”. A lo mejor, ha estado tomando warfarina durante años y ahora está **considerando alternativas**, tal y como un anticoagulante más moderno o un procedimiento para colocar un dispositivo en el corazón. Este folleto le ayudará a entender sus opciones para que pueda tomar decisiones con su médico y sus seres queridos.

Somos conscientes de que no es fácil hablar de derrames, pero es importante saber cómo reducir el riesgo de sufrir un derrame. Entender sus opciones le ayudará a decidir **lo mejor para usted, su salud y su estilo de vida**.

SU RIESGO DE DERRAME Y SUS OPCIONES

Le hemos entregado este folleto porque debido a su FA tiene **alto riesgo** de sufrir un derrame. Es probable que esto se deba a su edad u otras enfermedades o condiciones que pueda tener.

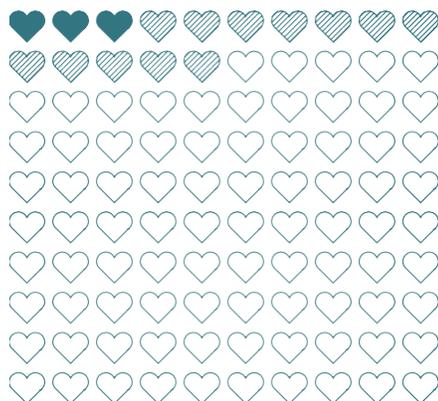
- Esto quiere decir que **probablemente quiera hacer algo** para reducir el riesgo de derrame.
- Puede que tenga varias opciones de tratamiento para la prevención de derrame. Hablemos primero de las implicaciones de **recibir tratamiento** versus **no recibir tratamiento**.
- El tratamiento **reducirá su riesgo de derrame**.



Riesgo de derrame cerebral por año

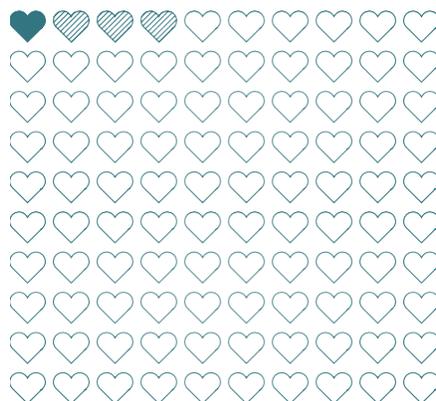
SIN tratamiento

Cada año, entre **3 y 15 personas de cada 100** como usted (dependiendo de sus factores de riesgo exactos) sufrirán un derrame.



CON tratamiento

Cada año, entre **1 y 4 personas de cada 100** como usted (dependiendo de sus factores de riesgo exactos) sufrirán un derrame.



- = Riesgo mínimo
- = Riesgo adicional potencial
- = No afectado

Para recibir una estimación de riesgo más personalizada, consulte con su médico.

La probabilidad de que sufra un derrame es de **por lo menos 3 de 100 al año**, pero puede incrementar y probablemente incremente con el tiempo. Esta es la probabilidad de riesgo de derrame al año, lo que significa que el riesgo aumenta con el tiempo. Comparado con la mayoría de personas sin FA, esto supone un alto riesgo de derrame.

Hacer algo para prevenir un derrame está casi **siempre recomendado** por médicos y normalmente vale la pena exponerse a los posibles riesgos.

Los números en este folleto son un resumen de la información recolectada en estudios médicos recientes. Sin embargo, nadie puede estar seguro de lo que le ocurrirá a cada persona.

▶ RIESGO DE HEMORRAGIA

Si opta por recibir **tratamiento** para la prevención de derrame, lo más probable es que le receten un **medicamento anticoagulante**.

- ▶ Los anticoagulantes ayudan a prevenir los coágulos de sangre. Esto quiere decir que es menos probable que los coágulos causen un derrame. Sin embargo, esto también quiere decir que las hemorragias son más probables.
- ▶ El efecto secundario más común al tomar un medicamento anticoagulante es el **aumento de riesgo de hemorragia grave**. El riesgo de hemorragia aumenta con el tiempo.
- ▶ Una hemorragia grave requiere hospitalización y tratamiento. Estas hemorragias pueden ocurrir en la cabeza, el estómago o los intestinos. Dichas hemorragias pueden causar la muerte.
- ▶ Las hemorragias leves también pueden ocurrir con más frecuencia porque la sangre no coagula tan fácilmente. Esto puede aumentar las hemorragias nasales severas o cortes que tardan mucho en dejar de sangrar. También es probable que ocurran más moretones.
- ▶ Algunas personas corren más riesgo de sufrir una hemorragia que otras. Puede ser difícil predecir quién sufrirá una hemorragia y la severidad de la misma.



COSAS IMPORTANTES QUE CONSIDERAR

Aunque los anticoagulantes aumentan la probabilidad de hemorragias serias, también reducen la probabilidad de derrames. En la mayoría de los casos, **los derrames son mucho más serios que las hemorragias**, por lo que los médicos recomiendan tomar anticoagulantes.

Hable con su médico sobre el riesgo de sufrir hemorragias.

Debe pensar detenidamente en sus opciones y considerar cuál es su mayor preocupación:

Disminuir el riesgo de derrame o limitar el riesgo una hemorragia

▶ COMPARAR OPCIONES

Para la mayoría de las personas, los **medicamentos anticoagulantes** son la mejor opción de tratamiento. Hay varios anticoagulantes a elegir. Puede que ya esté tomando uno de los anticoagulantes a continuación y que esté considerando anticoagulantes diferentes:

- ▶ **Warfarina (Coumadin)** es más común y se lleva usando mucho tiempo como el tratamiento estándar.
- ▶ Los **anticoagulantes orales directos (DOAC, por sus siglas en inglés)** (apixaban [Eliquis], dabigatran [Pradaxa], edoxaban [Savaysa], o rivaroxaban [Xarelto]) son medicamentos más modernos que tienen el mismo efecto que la warfarina. Las investigaciones sugieren que los DOAC funcionan igual de bien, y en algunos casos, mejor que la warfarina para algunas personas.

Debe considerar los **efectos secundarios y los cambios de estilo de vida** que pueden ocurrir al tomar anticoagulantes y la diferencia entre warfarina y los DOAC.

	Warfarina (Coumadin)	DOAC (apixaban [Eliquis], dabigatran [Pradaxa], edoxaban [Savaysa], o rivaroxaban [Xarelto])
Efectos secundarios	Aumento del riesgo de hemorragia, así que se deben evitar las actividades que puedan causar hemorragias o moretones.	
	En comparación con los DOAC, la warfarina supone un riesgo más alto de hemorragias graves, incluyendo las hemorragias cerebrales (poco comunes).	En comparación con la warfarina, los DOAC suponen un riesgo más bajo de hemorragias graves.
	Los efectos secundarios incluyen sarpullidos en la piel y anemia (nivel bajo de células rojas).	Dependiendo del DOAC que tome, los efectos secundarios incluyen sarpullidos en la piel, molestias o dolor de estómago, o anemia (nivel bajo de células rojas).
	Pueden causar moretones visibles y evidentes.	
Detalles del medicamento	El medicamento se debe tomar diariamente – normalmente una o dos veces al día.	
	Puede reaccionar con otros medicamentos.	
Estilo de vida	Requiere análisis de sangre regulares para asegurarse de que funciona.	NO requiere análisis de sangre regulares.
	Una vez empiece, el medicamento se debe tomar durante toda la vida.	
	Requiere que cambie su dieta y que la monitoree.	NO requiere que cambie su dieta.
Costo	Bajo costo. Un año de suministro cuesta alrededor de \$100. Puede que haya costos o copagos adicionales por análisis de sangre de seguimiento.	El costo varía según el seguro. Puede que esté totalmente cubierto por su seguro, pero si no, puede costar hasta \$3.500 por un año de suministro.

Si opta por tomar un anticoagulante, hable con su médico sobre cuál puede ser el mejor para usted.

▶ OTRA OPCIÓN DE TRATAMIENTO: DISPOSITIVO DE CIERRE

Para las personas con alto riesgo de derrame que tengan problemas tomando anticoagulantes a largo plazo, existe otra opción: el **dispositivo de cierre del apéndice auricular izquierdo**. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el dispositivo de cierre **no es para todos y no es una opción adecuada para muchas personas**.

¿QUÉ ES EL DISPOSITIVO DE CIERRE?

El dispositivo de cierre **se coloca en parte del corazón** para prevenir el movimiento de coágulos de izquierda del corazón al resto del cuerpo.

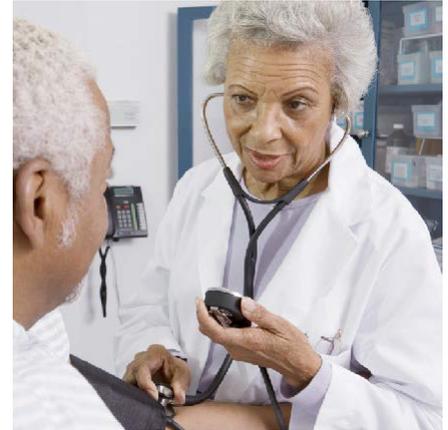
Para la instalación de un dispositivo de cierre, debe:

- ▶ Tener alto riesgo de derrame
- ▶ Demostrar que ha tenido o que probablemente tendrá problemas al tomar anticoagulantes a largo plazo
- ▶ Hablar con su médico si el dispositivo de cierre es adecuado para usted

Uno de los beneficios del dispositivo de cierre es que **9 de cada 10** personas que lo obtienen **dejan de tomar anticoagulantes** después de pocos meses (pero necesitarán continuar tomando otros medicamentos).

Esto puede resultar de ayuda para pacientes:

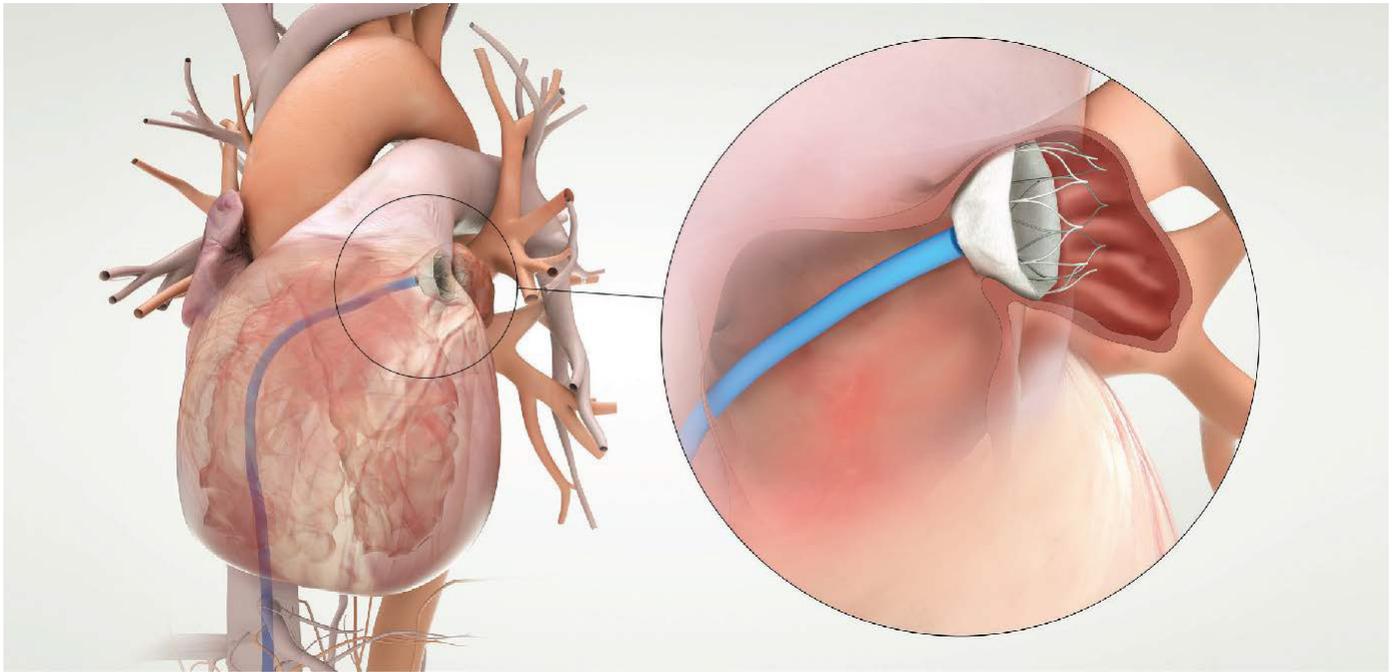
- ▶ Con alto riesgo de hemorragia
- ▶ Que han tenido problemas con hemorragias serias en el pasado
- ▶ Están activos y se preocupan de sufrir hemorragias serias



Obtener el dispositivo de cierre es una decisión que depende de su elegibilidad médica, el estado de su seguro y sus objetivos personales.

▶ DISPOSITIVO DE CIERRE

Durante un procedimiento, el dispositivo de cierre se coloca en el apéndice auricular izquierdo, la parte del corazón donde la mayoría de coágulos se forman en los pacientes con FA. Al colocar el dispositivo se cierra esta zona para evitar que los coágulos se muevan a otras partes de cuerpo. Es importante tener en cuenta que el **dispositivo de cierre solo ayuda a prevenir derrames que empiezan en el apéndice izquierdo**. El dispositivo de sólo no detiene los derrames procedentes de otras partes del cuerpo.



El dispositivo **se coloca usando un catéter**, o tubo pequeño, que se inserta en la parte superior de la pierna y luego guía el dispositivo hasta el corazón.

- ▶ Esto se hace generalmente con el uso de una anestesia general, la cual duerme al paciente completamente.
- ▶ El proceso de recuperación normalmente requiere quedarse en el hospital 24 horas.

El riesgo principal del dispositivo de cierre es el procedimiento para colocarlo.

Mientras el objetivo principal del dispositivo de cierre es no tomar anticoagulantes a largo plazo, **los pacientes deben poder tomar anticoagulantes durante un tiempo después del procedimiento** para poder colocarse el dispositivo.

- ▶ Los pacientes tendrán que tomar un anticoagulante durante por lo menos 45 días después del procedimiento, y a veces más tiempo.
- ▶ Después de 45 días, el médico determinará si el paciente puede dejar de tomar anticoagulantes.

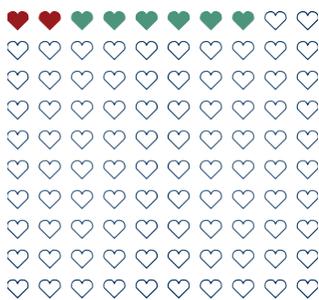
RIESGOS DE DERRAME, HEMORRAGIA Y PROCEDIMIENTOS

Debe comparar el riesgo de derrame y los riesgos de tomar anticoagulantes y del dispositivo.

Anticoagulantes

Dispositivo de Cierre

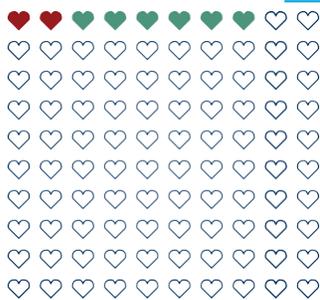
Riesgo de derrame



Cada año, de cada 100 personas como usted que toman **anticoagulantes**, alrededor de:

♥ = 2 sufrirán un derrame

♥ = 6 sobrevivirán un derrame

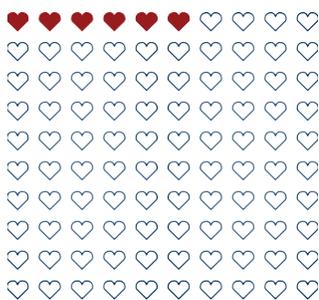


Cada año, de cada 100 personas como usted con un **dispositivo de cierre**, alrededor de:

♥ = 2 sufrirán un derrame

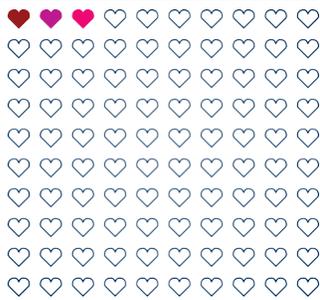
♥ = 6 sobrevivirán un derrame

Otros riesgos



Cada año, de cada 100 personas como usted que toman **anticoagulantes**, alrededor de:

♥ = 6 sufrirán hemorragias graves



Cada año, de cada 100 personas como usted con un **dispositivo de cierre**, alrededor de:

♥ = 1 sufrirá hemorragias graves

♥ = 1 sufrirá un derrame relacionado con el procedimiento

♥ = 1 sufrirá daño al corazón relacionado con el procedimiento

Lo que no sabemos

Ya que el dispositivo de cierre es un nuevo tratamiento, no entendemos cuán eficaz es para prevenir derrames ni sus efectos secundarios a largo plazo.

- **Riesgo de derrame:** Las investigaciones demuestran que el dispositivo de cierre reduce los derrames en personas con FA más o menos al igual que los anticoagulantes. Sin embargo, el beneficio exacto no está tan claro.
- **Riesgo de hemorragia:** Las investigaciones de la eficacia del dispositivo de cierre solo se ha comparado con la warfarina. Sólo eso no sabemos cómo se compara con DOAC más modernos, los que parecen causar menos riesgos de hemorragia que la warfarina.
- **Riesgos del procedimiento:** Los riesgos del procedimiento del dispositivo son diferentes dependiendo del centro. Los riesgos cada vez son menos y ocurren menos entre médicos que han llevado a cabo el procedimiento muchas veces.
- **Riesgos a largo plazo:** No entendemos tan bien los riesgos ni los efectos secundarios a largo plazo del dispositivo ni lo que implica vivir con el dispositivo durante varios años.

EFECTOS SECUNDARIOS Y ESTILO DE VIDA

Para comparar, vamos a echarle un vistazo a los efectos secundarios y a los cambios de estilo de vida que ocurren al tomar anticoagulantes y al colocar un dispositivo de cierre.

	Anticoagulante (Coumadin, Eliquis, Pradaxa, Savaysa, Xarelto)	Dispositivo de cierre (WATCHMAN)
Efectos secundarios	Aumento del riesgo de hemorragia, así que se debe evitar las actividades que puedan causar hemorragias o moretones. Posibilidad de hemorragias en el cerebro o estómago.	Normalmente, requiere el uso de anticoagulantes solo a corto plazo, así que hay menor riesgo de hemorragia, lo que significa que no tendrá que evitar actividades.
	Según el anticoagulante que tome, los efectos secundarios incluyen sarpullidos en la piel, molestias o dolor de estómago, o anemia (nivel bajo de células rojas).	Ya que el dispositivo requiere un procedimiento para colocarlo en el corazón, existen algunos riesgos durante y después del procedimiento.
	También pueden causar moretones visibles y evidentes.	Se conoce menos sobre los efectos secundarios a largo plazo.
Detalles del medicamento	El medicamento se debe tomar diariamente – normalmente una o dos veces al día.	Normalmente, no es necesario tomar los anticoagulantes después de los primeros 45 días. Será necesario tomar otros medicamentos.
	Puede reaccionar con otros medicamentos.	El dispositivo NO reacciona con otros medicamentos.
	Pacientes con cualquier tipo de FA pueden usarlos porque reduce el riesgo de coagulación por todo el corazón.	Puede usarse como un tratamiento a largo plazo para prevenir los derrames solo en pacientes con FA no valvular porque reduce la coagulación en el apéndice auricular izquierdo.
Estilo de vida	Dependiendo del anticoagulante que tome, pueden ser necesarios los análisis de sangre regulares para asegurarse de que esté funcionando.	Requiere visitas de seguimiento al clínico al principio y un procedimiento de ecografía de seguimiento.
	Dependiendo del anticoagulante que tome, puede requerir que cambie su dieta y que la monitoree.	NO requiere que cambie su dieta.

▶ EFECTOS SECUNDARIOS Y ESTILOS DE VIDA

	Anticoagulante (Coumadin, Eliquis, Pradaxa, Savaysa, Xarelto)	Dispositivo de cierre (WATCHMAN)
	Una vez empiece, el medicamento se debe tomar durante toda la vida.	Un procedimiento de una sola vez en el que los anticoagulantes normalmente no son necesarios después de los 45 días.
Costo	Dependiendo del anticoagulante que tome y de su seguro, el costo puede ser bajo (suministro de un año, alrededor de \$100) o alto (suministro de un año, alrededor de \$3.500 sin seguro). Se pueden aplicar costos por análisis de sangre de seguimiento.	Dependiendo de su seguro, el dispositivo puede estar cubierto. Medicare tiene reglas estrictas sobre qué tipo de paciente puede recibir un dispositivo, así que hable con un médico para averiguar si le cubrirían a usted.

▶ HABLE CON SU MÉDICO

Debe considerar sus opciones de tratamiento detenidamente y hablarlas con su médico. Necesita pensar qué considera más importante – piense en el riesgo de derrame, el riesgo de hemorragia y el riesgo del procedimiento de dispositivo, pero también háblelo con su médico para decidir si es un buen candidato para el dispositivo.

Puede que esté considerando cambiar de anticoagulante. Puede que esté considerando el dispositivo de cierre y no tomar medicamento. Puede que el dispositivo de cierre no sea una opción para todos. **Hable con su médico sobre lo que es posible para usted y sobre cuál sería la mejor opción.**

Ahora que ha considerado sus opciones, es el momento de tomar una decisión sobre cómo quiere gestionar su riesgo de derrame mientras vive con FA.

▶ El primer paso es **hablar con su médico** si debe tomar un anticoagulante u optar por el dispositivo de cierre, y cuál de esas opciones sería la mejor para usted, su estado de salud y su estilo de vida.

▶ Esta es **su decisión**, así que piense detenidamente en lo que es más importante para usted y escriba sus preguntas y preocupaciones a continuación.

PIENSE EN...

Preguntas para su médico

Preguntas para sus seres queridos

Copyright © 2017 by the American College of Cardiology Foundation

Actualizado: Julio de 2017 (los datos se revisan anualmente) • **Financiado por:** American College of Cardiology Foundation • **Autores:** Larry A Allen MD MHS; Jocelyn S Thompson MA; Amy Jenkins MS; Paul Varosy MD; Frederick Masoudi MD MSPH; Christopher Knoepke PhD LCSW; Colleen McIlvennan DNP ANP; Daniel D Matlock MD MPH • **Conflictos de interés:** Allen: Novartis, Boston Scientific, Janssen; Thompson: Ninguno; Jenkins: Ninguno; Varosy: Ninguno; Masoudi: Contrato con American College of Cardiology como Oficial de Ciencia Jefe de NCDR; Knoepke: Ninguno; McIlvennan: Ninguno; Matlock: