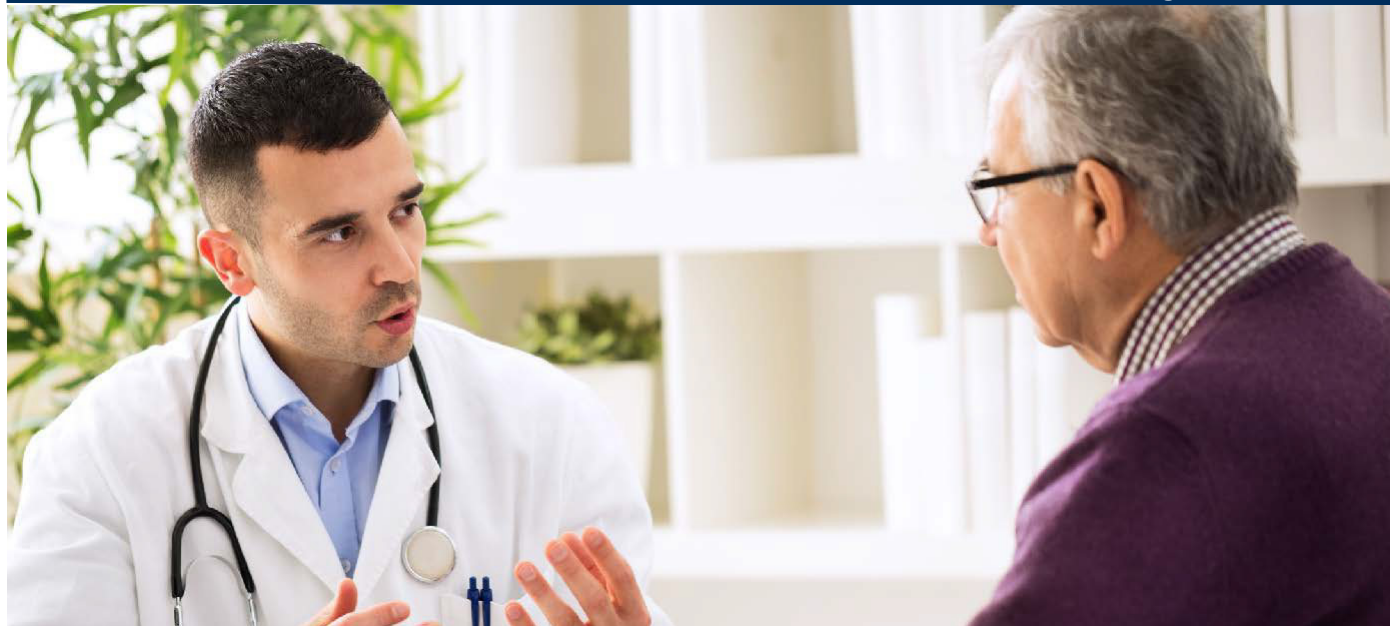


**AYUDA PARA LA TOMA DE DECISIONES
EN LA PREVENCIÓN DE DERRAMES CEREBRALES
CAUSADOS POR FIBRILACIÓN AURICULAR (FA)
PARA PACIENTES CON FA**



Para Pacientes de riesgo MODERADO



Usted padece de **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.

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 **riesgo moderado**, lo que significa que probablemente quiera considerar algunas opciones para prevenir un derrame.

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**.

Para la mayoría, esto quiere decir tomar medicamentos comúnmente conocidos como **“anticoagulantes”**. Existen riesgos y factores en los que debe pensar al tomar anticoagulantes.

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 **un riesgo moderadamente elevado** 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 **tal vez quiera hacer algo** para reducir el riesgo de derrame.

Básicamente, tiene 2 opciones:

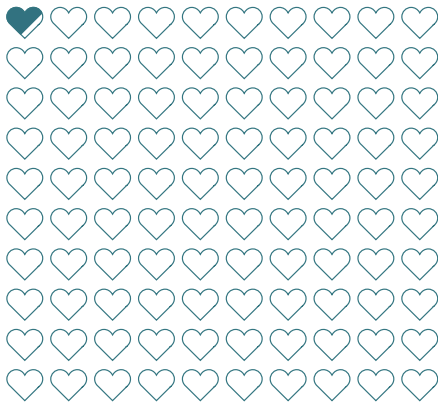
- ▶ No **hacer nada** para prevenir un derrame
- ▶ Tomar un **medicamento anticoagulante** para prevenir un derrame



Riesgo de derrame cerebral por año

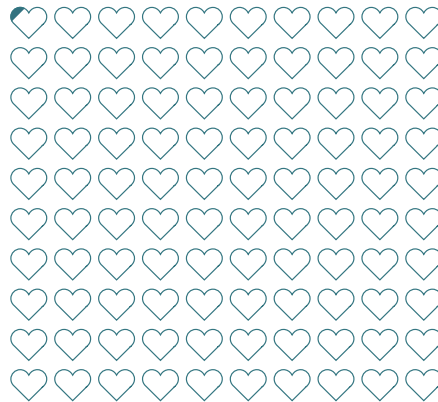
SIN tratamiento

Cada año, casi **1 de cada 100** personas como usted sufrirán un derrame.



CON tratamiento

Cada año, casi **0 de cada 100** personas como usted sufrirán un derrame.



♥ = Riesgo de derrame

♡ = No afectado

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

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 riesgo moderadamente elevado de derrame. Tomar un anticoagulante **reducirá su riesgo de derrame.**

Hacer algo para prevenir un derrame es **usualmente recomendado** por médicos para personas con riesgo moderado pero los riesgos y beneficios deben de ser examinados de acuerdo a cada persona.

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

Existen factores que debe considerar con cada una de sus opciones, incluyendo efectos secundarios y cambios de estilo de vida.

- ▶ 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**.
- ▶ Una hemorragia grave requiere hospitalización y tratamiento. Estas hemorragias pueden ocurrir en la cabeza, el estómago o los intestinos.
- ▶ 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 de hemorragia.

▶ COMPARAR OPCIONES

Si opta por tomar **anticoagulantes**, tendrá que elegir entre 2 tipos de medicamento.

▶ Warfarina (Coumadin)

▶ Anticoagulantes orales directos (DOAC, por sus siglas en inglés) (apixaban [Eliquis], dabigatran [Pradaxa], edoxaban [Savaysa], o rivaroxaban [Xarelto])

Existen varios medicamentos DOAC entre los que elegir. Los DOAC son medicamentos más modernos que tienen el mismo efecto que la warfarina. La warfarina es más común y se lleva usando mucho tiempo como el tratamiento estándar, pero la investigación sugiere 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.
	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.

HABLE CON SU MÉDICO

Los médicos **normalmente recomiendan DOAC** para ayudar a prevenir los derrames en pacientes de alto riesgo como usted. Probablemente, lo mejor para usted es hacer algo para prevenir un derrame – **hable con su médico sobre qué medicamento sería el mejor para usted.**

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 McIvannan 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; McIvannan: Ninguno; Matlock: Apoyo de subvención de American College of Cardiology Foundation