

¿Te han diagnosticado HAP y recetado Treprostinilo Ferrer EFG?

Este folleto va dirigido a aquellos pacientes a los que un médico especialista les ha recetado Treprostinilo Ferrer EFG para tratar la hipertensión arterial pulmonar (HAP).

Este folleto tiene carácter meramente informativo, por lo que si tiene preguntas específicas sobre su tratamiento, debe hablar con su médico.



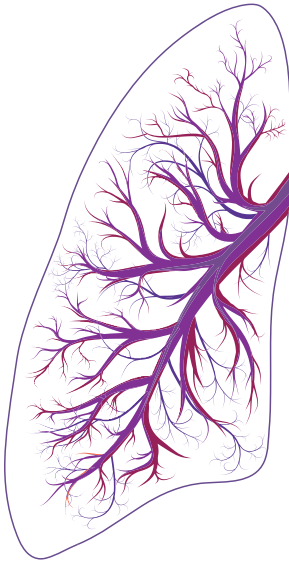
TREPROSTINILO[®]
Ferrer EFG
Solución para perfusión

Hipertensión Arterial Pulmonar

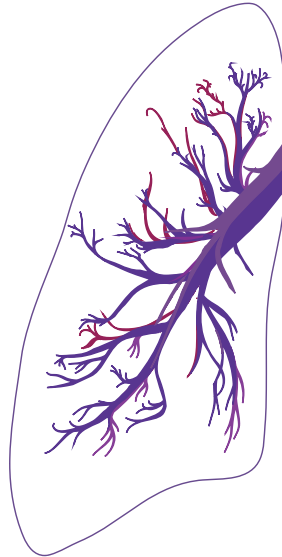


La hipertensión arterial pulmonar es una enfermedad compleja y poco común que se caracteriza por una presión elevada en los vasos sanguíneos que transportan la sangre entre el corazón y los pulmones. Específicamente, se afectan las paredes de dichos vasos que se engruesan y endurecen, reduciendo la luz interna de los mismos, lo que tiene como consecuencia un aumento de la presión en estos vasos, y una disminución de sangre en los pulmones.

Deterioro de los pequeños vasos de los pulmones



Circulación pulmonar normal



Circulación pulmonar en HAP

El corazón y los pulmones trabajan juntos para transportar el oxígeno a través de todo el cuerpo:

La pared del corazón es un músculo que se contrae para bombear la sangre. La mitad derecha del corazón bombea la sangre que regresa de todo el cuerpo hacia los pulmones, donde se extrae el dióxido de carbono de la sangre (se elimina hacia el aire en cada exhalación). Al mismo tiempo, el oxígeno que ingresa por los bronquios en cada inspiración pasa a la sangre y una vez que la sangre se oxigena en los pulmones, regresa a la mitad izquierda del corazón, desde donde es bombeada hacia el resto del cuerpo. Este circuito se inicia una y otra vez, con cada respiración y cada latido cardiaco.

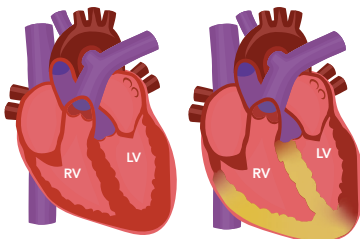
En condiciones normales, la pared de la mitad izquierda del corazón es más gruesa que la del derecho,

porque debe bombear la sangre con una fuerza tal que permita que la sangre llegue hasta la cabeza y la punta de los pies, vencer la gravedad y retornar nuevamente al corazón derecho. Por el contrario, la pared de la mitad derecha del corazón es más delgada, porque debe bombear la sangre a través de los pulmones que es un circuito que funciona con una presión más baja que la de la circulación general de la sangre.

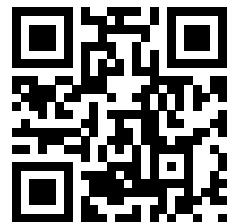
En las personas con hipertensión arterial pulmonar, inicialmente la pared de la mitad derecha del corazón se agranda porque debe bombear con más fuerza de lo habitual a fin de que la sangre circule a través de las arterias pulmonares estrechadas, dentro de las cuales la presión está muy elevada. Con la evolución de la enfermedad, la pared muscular de la mitad derecha del corazón puede debilitarse y fallar.

Hipertrofia del ventrículo derecho

Ventrículo derecho normal



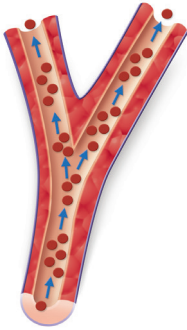
Ventrículo derecho de un paciente con HAP



VER VÍDEO 1

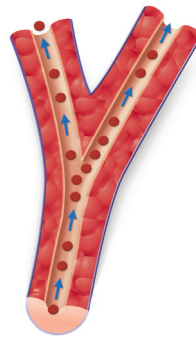
Vasos sanguíneos de los pulmones

Una aproximación al efecto de la HAP



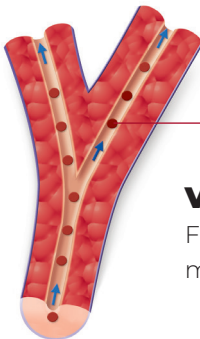
Vaso sano

La sangre fluye con normalidad; el oxígeno (O_2) llega a todo el cuerpo



Vaso afectado

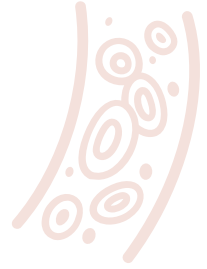
El flujo de sangre está restringido; llega menos O_2 a todo el cuerpo



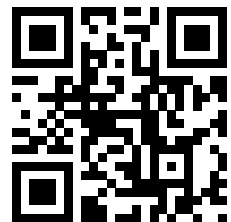
Vaso gravemente afectado

Fluye muy poca sangre; llega mucho menos oxígeno (O_2) al organismo

La prostaciclina (PGI₂) es una sustancia que se encuentra de forma natural en el cuerpo, circula por la sangre y relaja los vasos sanguíneos, de modo que estos se ensanchan y permiten que la sangre circule más fácilmente

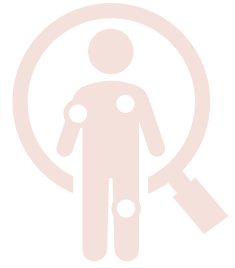


PGI₂



VER VÍDEO 2

Síntomas que pueden experimentar las personas afectadas de hipertensión arterial pulmonar



Sensación de ahogo que inicialmente se percibe durante el ejercicio y, con el tiempo, también durante el reposo



Mareo o episodios de desvanecimiento



Fatiga (sensación de cansancio)



Presión o **dolor en el pecho**



Tos seca



Hinchazón en las **piernas** y los **tobillos**



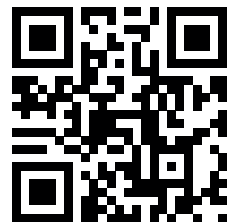
Color azulado en los labios y la piel



Pulso acelerado o palpitaciones del corazón



No todas las formas de hipertensión pulmonar son iguales. Existen 5 grupos con causas muy diferentes. Debido a que los síntomas pueden confundirse con los de otras enfermedades, las personas que piensan que pueden tener hipertensión pulmonar deberían solicitar la atención de un médico especialista en esta área, quien podrá realizar el diagnóstico de la causa de la hipertensión pulmonar y plantear lo antes posible un plan de tratamiento que sea adecuado para cada paciente.







VER VÍDEO 3

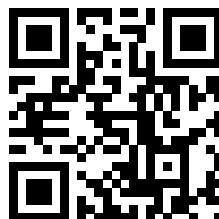
Evaluación del riesgo y objetivos del tratamiento



Durante la fase de diagnóstico, se realizan una serie de pruebas que permiten determinar el riesgo de cada paciente. La evaluación del riesgo es fundamental a fin de que el médico especialista pueda plantear el tratamiento más adecuado de forma individualizada. El objetivo es alcanzar un estado de riesgo lo más bajo posible, en todos los parámetros que evalúan el riesgo.

Criterio pronóstico	Bajo riesgo	Riesgo intermedio	Alto riesgo
 Síntomas de corazón derecho	No	No	Sí
 Progresión de los síntomas	No	Lento	Rápido
 Síncope	No	Ocasional (durante el ejercicio)	Repetido (aun sin actividad física)
 Prueba de marcha de 6 minutos (6MWD)	> 440 m	165-440 m	<165 m

Se trata de un pequeño subconjunto de variables de las Guías ERS/ESC. La mayoría de las variables propuestas se basan en la opinión de expertos

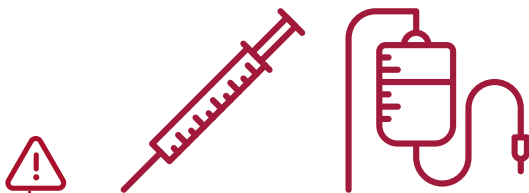


VER VÍDEO 4

Características de Treprostinilo



Treprostinilo Ferrer EFG pertenece a un grupo de medicamentos que actúan de manera similar a la de la prostaciclina natural (PGI₂). Este medicamento reduce la presión en la circulación pulmonar y, en consecuencia, se reduce la carga de trabajo del corazón. La mejoría de la circulación sanguínea aumenta el aporte de oxígeno al cuerpo y exige un menor esfuerzo al corazón que trabaja de un modo más eficaz. Treprostinilo mejora los síntomas asociados a la hipertensión arterial pulmonar y la capacidad de realizar ejercicio en pacientes con actividad reducida.



Treprostinilo Ferrer EFG es estable a temperatura ambiente y se puede administrar **mediante perfusión por vía subcutánea** (debajo de la piel) de manera continua, a través de un tubo pequeño (cánula) empleando una **bomba de perfusión** que bombea el medicamento a través de la cánula.

Escoja las mejores zonas para la administración subcutánea



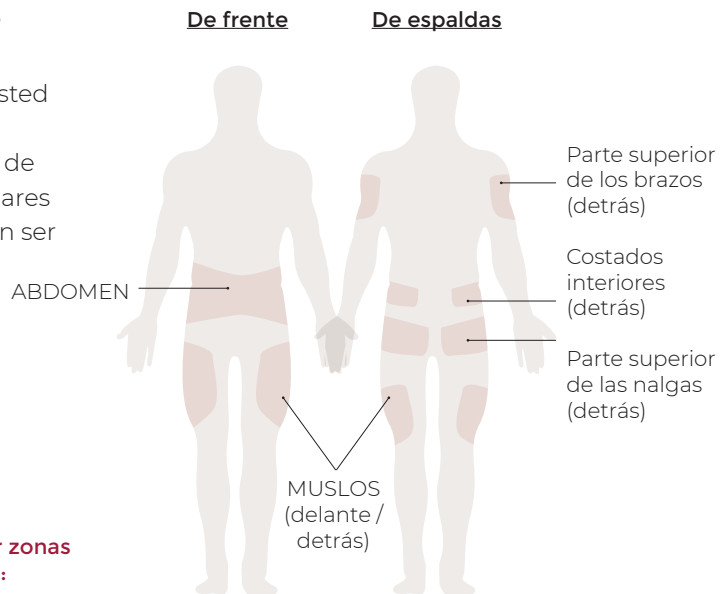
Comenzar el tratamiento en el abdomen

Se trata del lugar más sencillo para administrarse usted mismo el medicamento, visualizar fácilmente la zona y tratar cualquier problema que pudiera ocurrir.



Otros lugares adecuados

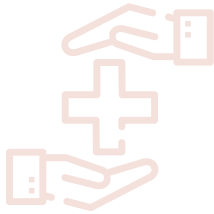
Puede que para usted sea más cómodo utilizar otro punto de infusión. Otros lugares adecuados pueden ser los siguientes:



Se deben evitar zonas sensibles como:

- 2,5 cm alrededor del ombligo
- Cicatrices
- Antiguo lugar de infusión
- Estrías
- Bajo el cinturón
- Hematomas

Cuidados de un nuevo punto de infusión



Algunos pacientes pueden experimentar reacciones adversas en el lugar de infusión, que puede manifestarse de diversas formas.

Una reacción en el punto de infusión es parecida a una **reacción alérgica de la zona** donde se inyecta el medicamento. La reacción se puede manifestar de diversas formas.

- **Dolor y sensibilidad**
- **Calor**
- **Sangrado** leve en la zona
- **Infección local** o forúnculo (absceso) en la piel
- **Enrojecimiento** en el área de alrededor
- **Abultamiento** (nódulo) o endurecimiento de la piel



- Por lo general, la **respuesta dolorosa se inicia durante las 12 horas** posteriores a la colocación de la cánula en un nuevo punto de infusión y, a menudo, es **más intenso entre el 2.º y 5.º día**.
- Sin embargo, **la mayoría** de las personas sienten **poco dolor o solo molestias leves** después de 7 días de la colocación del nuevo punto de infusión.
- **La forma más eficaz de manejar las reacciones en la zona de la infusión subcutánea es mantener el punto de infusión** en la misma localización durante un tiempo prolongado. Si un lugar va bien, este puede mantenerse durante varias semanas, siempre y cuando se revise de forma regular y se mantenga limpio y seco.

Recomendaciones para la administración subcutánea



Si cree que está experimentando una reacción en la zona de la infusión, antes de nada, contacte con su médico o enfermera. Diversas medidas pueden ayudarle a manejar por sí mismo las reacciones leves en el lugar de la infusión.

1

El **aumento de la dosis** de Treprostinilo **no está directamente relacionado con el dolor** en el lugar de la infusión.

2

Algunos pacientes **sienten alivio** aplicando **compresas frías o calientes**.

3

Si no encuentra un lugar adecuado en el abdomen, pruebe **lugares alternativos**, como la parte superior de las nalgas o la zona supero-posterior de los brazos.

4

Existen diversos medicamentos que puede tomar **para aliviar el dolor**. Estos incluyen analgésicos de administración oral, cremas para aplicar sobre la piel y también parches para el dolor. Tómelos siguiendo las instrucciones de su profesional sanitario.



A series of 20 horizontal lines spaced evenly down the page, providing a template for handwriting practice.



Consulte el prospecto o pregunte a su médico si necesita más información.