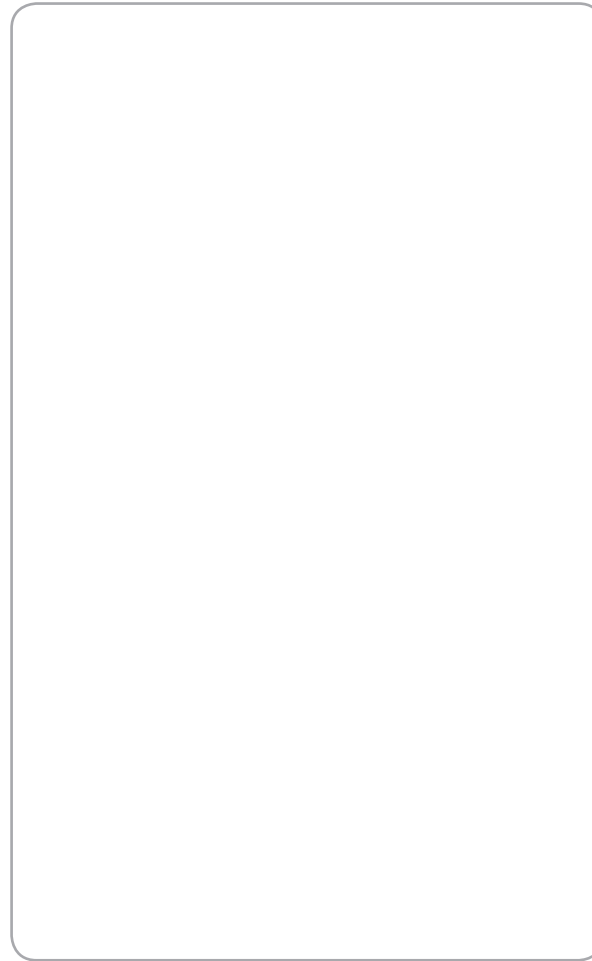


18 MILLONES
DE ESTADOUNIDENSES
SUFREN
EAP.²



SE HACEN MÁS DE
160,000 AMPUTACIONES
CADA AÑO.³



ACTÚE™
CONTRA LA
AMPUTACIÓN

Más información en
www.StandAgainstAmputation.com

¿LLAGAS EN LOS PIES? ¿DOLOR
DE PIERNAS? ¿HORMIGUEO,
PESADEZ O FRÍO
EN PIERNAS Y PIES?
PODRÍA SER EAP.
(ENFERMEDAD ARTERIAL
PERIFÉRICA)



ACTÚE™
CONTRA LA
AMPUTACIÓN

2. Schiavetta A, et al. Stem Cells Translational Medicine. 2012; 1:572-578.
Y el Informe Sage de 2010.

3. Allie et al, Estándares de oro de 24 quilates, oro de 14 quilates o platino en el
tratamiento de la isquemia crítica de miembro: ¿Cirugía de derivación o intervención
endovascular? J. Endovasc Ther, 2009; 16 (Suppl 1): 134-146.

¿QUÉ ES LA EAP?



SE ACUMULA PLACA EN LAS PAREDES internas de las arterias que llevan sangre del corazón a las piernas y los pies.

LAS ARTERIAS SE ENDURECEN Y ESTRECHAN (proceso llamado aterosclerosis) y el flujo sanguíneo a las piernas y los pies se reduce considerablemente.

PUEDEN AFECTAR TAMBIÉN A ARTERIAS ENDURECIDAS y estrechas que van al corazón y al cerebro, lo que aumenta el riesgo de un ataque cardíaco o una apoplejía.

ACTÚE: DESCUBRIR PRONTO LA EAP ES MUY IMPORTANTE.

LOS PACIENTES CON EAP TIENEN UN RIESGO DE **6 A 7 VECES MAYOR** DE SUFRIR ARTERIOPATÍA CORONARIA, ATAQUE CARDÍACO Y APOPLEJÍA.¹



1. Según la American Heart Association, las personas con EAP tienen un riesgo de 6 a 7 veces mayor de sufrir arteriopatía coronaria, ataque cardíaco, apoplejía o ataque isquémico transitorio ("miniapoplejía") que el resto de la población.

¿TIENE USTED EAP? ¿TIENE RIESGO DE SUFRIR EAP?

Las respuestas a estas preguntas ayudarán a su médico a determinar la necesidad de hacer estudios para detectar EAP y evaluar mejor su salud vascular.

Algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que desarrolle EAP.

¿Tiene 50 años de edad o más?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Fuma o fumaba?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Ha recibido alguno de los siguientes diagnósticos?		
Diabetes	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Enfermedad renal crónica	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Colesterol alto	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Síntomas que pueden indicar que tiene EAP. Tiene usted...

¿Cansancio, pesadez o calambres en los músculos de las piernas?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Dedos del pie o pies de aspecto pálido, color anormal o azulados?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Un dolor de piernas o pies que le perturba el sueño?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Llagas o heridas en los dedos de los pies, en los pies o en las piernas que tardan en cerrar o no cierran?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿La sensación de tener una pierna o un pie más frío que el otro?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Uñas de los pies gruesas, amarillentas o que no crecen?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

Cuantas más preguntas conteste con Sí, tanto mayor será su riesgo de EAP.

LA TASA DE AMPUTACIONES EN PACIENTES CON ICE, LA PEOR FORMA DE EAP, SE CALCULA EN UN ~25 %⁴

ENTONCES, NO ESPERE MÁS. HABLE YA DE SUS SÍNTOMAS CON EL MÉDICO.

4. Henry AJ, et al. Indicadores socioeconómicos y relacionados con el hospital de la amputación por isquemia crítica de miembro. J Vasc Surg. 2011;53:330-9.e1.

ACTÚE: CONSULTE A SU MÉDICO.

Si resulta que tiene EAP, hay muchas cosas que usted y su médico pueden hacer.

PUEDEN EMPEZAR POR CAMBIAR SU ESTILO DE VIDA:⁵



☐ DEJE DE FUMAR



☐ CONTROLE SU DIABETES



☐ ADOPTAR UNA DIETA SANA



☐ HAGA EJERCICIO REGULARMENTE

TAL VEZ NECESITE TAMBIÉN MEDICAMENTOS PARA:



RECETA
médica

- DISMINUIR el colesterol alto y la presión arterial alta
- DILUIR su sangre para evitar que se formen coágulos
- MEJORAR su capacidad para caminar y disminuir el dolor de las piernas

SU MÉDICO PUEDEN RECOMENDAR:



ANGIOPLASTIA: procedimiento mínimamente invasivo en el que se infla un globo dentro de la arteria obstruida para restablecer el flujo sanguíneo

STENT (ENDOPRÓTESIS): tubo minúsculo que se coloca en la arteria para mantenerla abierta

ATERECTOMÍA: procedimiento mínimamente invasivo en el que se usa un instrumento médico para ayudar a abrir las arterias obstruidas

CIRUGÍA DE DERIVACIÓN (BYPASS): procedimiento quirúrgico en el que se usa un vaso sanguíneo o un tubo sintético para esquivar las obstrucciones de la arteria

5. Olin y Sealove, enfermedad arterial periférica: Perspectiva actual de la enfermedad y su diagnóstico y manejo. Mayo Clin Proc. Julio de 2010; 85(7): 678-692.