

PRESIÓN EN AUMENTO

LA NECESIDAD URGENTE
DE INNOVAR EN EL
TRATAMIENTO DE LA
HIPERTENSIÓN

JULIO DE 2023



PARTNERSHIP TO ADVANCE
**Cardiovascular
Health**

INTRODUCCIÓN

En la próxima década, unos 25 millones de adultos estadounidenses desarrollarán hipertensión, a pesar de que esta enfermedad potencialmente mortal es fácil de diagnosticar y tratar.¹

¿Por qué? La respuesta tiene distintas aristas.

En primer lugar, la hipertensión suele afectar a los pacientes que están menos preparados para controlarla. Hoy tienen presión arterial alta alrededor de la mitad de los adultos estadounidenses, muchos de los cuales son personas de color, de bajo nivel socioeconómico o que padecen comorbilidades comunes como diabetes y obesidad.²

En segundo lugar, si bien abundan los medicamentos y tratamientos para controlar la hipertensión, el cumplimiento sigue siendo un obstáculo. Aunque la variedad de medicamentos para tratar la hipertensión es mayor que nunca, el número de adultos que sufren hipertensión ha aumentado un 31% en apenas dos décadas.³ En resumen, el sistema de salud puede ofrecer muchas opciones de medicamentos, pero no el enfoque ni las herramientas que algunos pacientes necesitan de forma personalizada.

La investigación continúa ofreciendo enfoques médicos innovadores para la hipertensión. Sin embargo, para superar la falta de cumplimiento y eliminar las desigualdades que afectan la salud, se necesita el esfuerzo conjunto de responsables de elaborar políticas, proveedores de atención médica, fabricantes y pacientes. Juntos pueden crear soluciones que garanticen el acceso, fomenten la atención centrada en el paciente y mejoren la salud cardíaca en los Estados Unidos.



LA CARGA DE LA HIPERTENSIÓN



Análisis de la hipertensión

La hipertensión se define como la presión sistólica superior a 130 mm Hg y la presión diastólica superior a 80 mm Hg.⁴ Casi la mitad de los adultos de los Estados Unidos hoy en día están por encima de esos niveles.⁵

El riesgo de desarrollar hipertensión aumenta con la edad.⁶ Aunque es una afección hereditaria, las opciones de estilo de vida relacionadas con la dieta, el tabaco, el alcohol y el ejercicio también desempeñan un papel.⁷ La presión arterial alta aumenta el riesgo de enfermedad cardíaca, ataque cardíaco y accidente cerebrovascular de los pacientes.⁸ Y, con el tiempo, puede dañar otros órganos importantes como los riñones y los ojos.⁹

El costo elevado de la presión arterial alta

La hipertensión supone una carga significativa tanto para la sociedad como para cada paciente. La doctora Barbara Hutchinson, una cardióloga de Maryland que ha tratado a miles de pacientes en sus 20 años de carrera, opina sobre la gravedad del desafío de la hipertensión en los Estados Unidos: “La hipertensión es un importante problema de salud pública, si no el más importante”.

La cardióloga Martha Gulati explica la ironía del impacto de la hipertensión. “De todos los factores de riesgo, la hipertensión es ampliamente reconocida en el ámbito de la prevención como la más prevenible—señala la doctora Gulati—. Pero también es la menos tratada, a pesar de las pautas relativamente nuevas y las numerosas terapias médicas que hay”.

“La hipertensión es el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares”.



Dra. Martha Gulati

Al año alrededor de un tercio de todas las visitas a la sala de emergencias relacionadas con el corazón y más de 500,000 muertes en los Estados Unidos son consecuencia de la hipertensión.^{10,11} Se suele decir que es un “asesino silencioso” porque, si bien algunos pacientes sufren dolor de cabeza y fatiga, el primer “síntoma” de muchos puede ser un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular mortal.¹²

Según la doctora Hutchinson: “Es posible no notar la hipertensión cuando es leve o moderada. Pero basta que un día suba demasiado para que tenga un efecto duradero en la vida de un paciente”.

La hipertensión plantea un mayor riesgo cardiovascular porque habitualmente se superpone con otras enfermedades crónicas.

En palabras del doctor Raymond Townsend: “Estas afecciones conspiran [con la hipertensión] para dañar los órganos de todo el cuerpo del paciente”.

El precio de la hipertensión es exorbitante. Según un estudio de 2018, la hipertensión le cuesta a los Estados Unidos 131,000 millones de dólares al año en gastos directos de salud únicamente.¹³

Los costos indirectos (como la pérdida de productividad, el absentismo, el presentismo e incluso la discapacidad) suman decenas de miles de millones más a ese total.¹⁴ Por paciente, los estadounidenses con hipertensión “enfrentan al año costos médicos 1920 dólares más altos que las personas que no tienen esta afección”.¹⁵ Sobre todo por sus comorbilidades, la hipertensión puede aumentar el estrés y la ansiedad de los pacientes. En algunos casos, la inquietud por el control de la hipertensión puede intensificar el estrés. Como explica la enfermera Nancy Miller: “Los pacientes tienen muchas dudas. Se preguntan si están tomando el medicamento correcto o si tendrían que aumentar la dosis”.

“La mayoría de los pacientes—señala—quieren tomar la menor cantidad de medicamentos posible”.

A algunos pacientes también les puede resultar más difícil hacer ejercicio o participar en actividades saludables para el corazón. Esto, a su vez, puede generar sentimientos de soledad o aislamiento y empeorar la afección.

“Las personas con hipertensión suelen tener comorbilidades cardiovasculares, como diabetes y obesidad”.



**Dr. Raymond
Townsend**



DISPARIDADES EN LA HIPERTENSIÓN



Sin embargo, no todos los estadounidenses sufren la carga de la hipertensión por igual. Las comunidades de color se ven desproporcionadamente afectadas.

Estadounidenses negros

Más de la mitad de los estadounidenses negros tienen presión arterial alta, una tasa un 30% más alta que en los estadounidenses blancos, y la más alta entre todos los grupos étnicos.^{16,17} Por lo tanto, no es de extrañar que los estadounidenses negros tengan un 50% más de probabilidades que los blancos de tener un accidente cerebrovascular y de morir de una enfermedad cardíaca.^{18,19}

Aunque los estadounidenses negros tienen un mayor riesgo de hipertensión y tienden a desarrollarla más temprano, es menos probable que tengan la presión arterial bajo control, aunque reciban atención médica.^{20,21}

El cardiólogo Keith C. Ferdinand lleva décadas brindando atención a poblaciones desatendidas. “Históricamente, las comunidades de color han tenido dificultad en controlar la presión arterial, aunque ya disponían de numerosos medicamentos”, asegura Ferdinand. Algunos medicamentos antihipertensivos, en particular los inhibidores de la ECA y los betabloqueantes, no funcionan tan bien en los pacientes negros, lo que limita aún más su capacidad de controlar la hipertensión. “La hipertensión —afirma el doctor Ferdinand— es uno de los factores más poderosos que hay detrás de la brecha de mortalidad entre blancos y negros”.

“Los estadounidenses negros en particular se ven muy afectados por la hipertensión”.



Dr. Keith
C. Ferdinand

Estadounidenses de origen hispano y asiático

Los estadounidenses hispanos también tienen un mayor riesgo de sufrir hipertensión a lo largo de la vida que los blancos.²² En la actualidad, el cuarenta y cuatro por ciento de los hispanos tienen presión arterial alta.²³ Y tienen menos probabilidades de que les diagnostiquen, traten o controlen esta afección.²⁴

Elena Ríos, presidenta de la Asociación Nacional de Médicos Hispanos, reconoce los problemas de diagnóstico que enfrentan los hispanos. “Es importante que los hispanos sepan que, entre ellos, están aumentando la hipertensión y los problemas cardiovasculares graves, como los accidentes cerebrovasculares —manifiesta la doctora Ríos—. Para evitar este tipo de problemas, o al menos reducir su gravedad, los pacientes hispanos deben someterse a exámenes, tratamientos y algunas modificaciones en su dieta”.

Los estadounidenses de origen asiático son menos propensos a sufrir de presión arterial alta que los blancos, pero, al igual que los hispanos, tienen menos probabilidades de controlar la presión arterial después del diagnóstico.²⁵ Los estadounidenses de origen asiático también sufren accidentes cerebrovasculares más graves.²⁶

Determinantes sociales

Las disparidades étnicas entre los pacientes con hipertensión reflejan las desigualdades que se encuentran en todo el sistema de salud estadounidense. También reflejan el papel de los determinantes sociales de la salud.

Por ejemplo, los estadounidenses negros e hispanos tienen menos probabilidades de contar con seguro médico que los blancos.²⁷ También es menos probable que tengan un proveedor de atención médica habitual y, por lo tanto, son más propensos a ir a la sala de emergencias para recibir atención.^{28,29}

Los estadounidenses negros e hispanos tienden a tener ingresos más bajos que los estadounidenses blancos.³⁰ Tienen un mayor riesgo de depresión.³¹ Y tienen más del doble de probabilidades de sufrir inseguridad alimentaria, lo que contribuye a un mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2.³²

Estos factores tienen un impacto claro y directo en la prevalencia y el impacto de la hipertensión en las comunidades de color.



Los factores sociales y ambientales pueden profundizar las disparidades raciales en la hipertensión.

INCUMPLIMIENTO Y NECESIDAD DE INNOVAR



Los tratamientos farmacológicos para la hipertensión se introdujeron por primera vez entre principios y mediados del siglo xx.³³ Desde entonces, la investigación médica ha continuado produciendo una creciente variedad de medicamentos efectivos.

Como dice la enfermera Nancy Miller, de la Asociación de Enfermería Cardiovascular Preventiva; “Hoy en día hay muchas opciones. Hay una gran cantidad de medicamentos, incluidos los genéricos, para tratar la hipertensión”.

Las clases de medicamentos actuales incluyen

- Diuréticos
- Betabloqueantes
- Antagonistas de los receptores de la angiotensina II
- Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina, o ECA.³⁴

Sin embargo, aunque haya toda una variedad de opciones de tratamiento, las tasas de hipertensión no controlada entre los adultos continúan aumentando. Más de la mitad de los adultos que viven con hipertensión hoy en día no la tienen bajo control.³⁵

Un factor principal es el incumplimiento de las indicaciones para tomar la medicación. Según un estudio, alrededor de un tercio de los estadounidenses que están en tratamiento por hipertensión no lo siguen al pie de la letra.³⁶

“Muchos pacientes tienen que tomar al menos dos medicamentos para alcanzar la presión arterial objetivo. Esa puede ser una situación difícil que incide en el cumplimiento”.



Enfermera Nancy
Miller

Si bien los pacientes toman algunos medicamentos mejor que otros, “el cumplimiento no llega a [ser] óptimo, independientemente de la clase de fármaco”.³⁷

Los pacientes hipertensos no toman la medicación por distintas razones: efectos secundarios, gastos de bolsillo o simple olvido. No obstante, los efectos son previsiblemente nefastos. Más de 100,000 estadounidenses mueren cada año, innecesariamente, solo por no seguir un tratamiento.³⁸

Tras años de experiencia clínica, el doctor Raymond Townsend reflexiona sobre el incumplimiento:

“Uno de los factores más importantes... es la cantidad de medicamentos que toman [los pacientes] y la forma en que esos medicamentos los hacen sentir. Otro factor es que la presión arterial alta es asintomática, lo que hace que los pacientes se pregunten qué están tratando”.

La enfermera Nancy Miller cuenta: “A menudo escucho [a los pacientes] preguntar por qué

tienen que tomar todos esos medicamentos. Como no se sienten mal, no ven la necesidad de tomarlos”.

Puede haber casos en que el paciente haga todo bien (entrenar, llevar una dieta saludable para el corazón, cumplir con el régimen de medicamentos) y que, de todos modos, no controle la hipertensión. Eso comúnmente se conoce como hipertensión resistente. “Se puede determinar que el paciente tiene hipertensión resistente cuando no se logra un control tensional aceptable con tres medicamentos en dosis completas”, explica la doctora Gulati.

Si no se toman medidas a nivel social, para 2035 habrá aumentado en más de 25 millones la cantidad de estadounidenses que tendrán que lidiar con la hipertensión.³⁹ Buscar soluciones innovadoras es una necesidad de salud pública y es la forma de frenar el crecimiento de la hipertensión y los costos asociados.

La necesidad de innovación

Una solución a la epidemia de hipertensión (su prevalencia, impacto, costos, disparidades étnicas e incumplimiento) es la innovación. Muchas tecnologías innovadoras en potencia se encuentran en proceso de investigación y desarrollo, y algunas ya están en el mercado.

Los monitores remotos, por ejemplo, permiten a los pacientes llevar un seguimiento de su presión

arterial en tiempo real. Ser más conscientes de la presión arterial aumenta las probabilidades de que muchos pacientes se esfuercen por controlarla. Para los pacientes de zonas rurales, aparatos como los tensiómetros domésticos, los sensores implantables y los dispositivos ponibles pueden ayudar a vincularlos con los proveedores de atención médica, independientemente de las barreras geográficas.

“Los médicos y los pacientes tienen toda una variedad de medicamentos a su disposición; sin embargo, el problema de la hipertensión sigue creciendo en los Estados Unidos”.



Dr. Dharmesh Patel

La doctora Barbara Hutchinson está a favor de implementar dispositivos de monitoreo remoto. “Creo que pueden mejorar la precisión de las lecturas y reforzar la atención”, manifiesta la médica. Sin embargo, advierte que los dispositivos remotos deben seleccionarse con cuidado. “Por ejemplo —explica—, si [el paciente] recibe un brazalete que no tiene el tamaño adecuado para el brazo, las lecturas podrían ser inexactas”.

Mientras tanto, la ubicuidad de los dispositivos móviles permite a pacientes y proveedores de atención médica sincronizar recordatorios electrónicos para seguir el régimen de medicamentos. Las aplicaciones móviles personalizables y la tecnología emergente, como los pastilleros inteligentes, tienen un potencial aún mayor para que los pacientes no se desvíen del tratamiento.

En casos en que los tratamientos tradicionales resulten insuficientes, los dispositivos innovadores de control tensional podrían resultar inestimables en los planes de tratamiento de la hipertensión.

“En los Estados Unidos, todavía tenemos un problema con el 40% de los pacientes que no alcanzan la presión arterial objetivo —afirma el doctor Townsend—. Y los medicamentos nunca funcionarán en pacientes que no los toman. Los dispositivos innovadores son solo más herramientas a nuestra disposición para abordar la epidemia de hipertensión de nuestro país”.

Todos los pacientes (independientemente de su origen étnico, región e ingresos) merecen acceder a estas y otras tecnologías, tanto para personalizar su tratamiento como para ayudarlos a seguirlo.

Las partes interesadas en el ámbito de la hipertensión —desde pacientes hasta proveedores, agencias y responsables de elaborar políticas— pueden abogar en favor de estas tecnologías para ayudar a eliminar las desigualdades en la información y los resultados presentes en el sistema de salud de los EE. UU.

Un paso que el Congreso puede dar a corto plazo es garantizar que Medicare cubra dispositivos médicos “innovadores”. La Administración de Alimentos y Medicamentos tiene un proceso de aprobación prioritaria para nuevos productos médicos que mejoran drásticamente las opciones de tratamiento actuales, especialmente para afecciones graves como la hipertensión. Pero, según la ley actual, aunque esos dispositivos funcionen y consigan la aprobación de la FDA, es posible que Medicare no los cubra.

La Ley de Garantía de Acceso de los Pacientes a Productos Innovadores Críticos de 2023, un proyecto de ley bipartidista que se presentó recientemente en la Cámara de Representantes de los Estados Unidos, podría dar solución a esto.⁴⁰ Garantizaría que todos los dispositivos “innovadores” tengan cuatro años de cobertura de Medicare, comenzando inmediatamente después de la aprobación de la FDA, tiempo durante el cual los tomadores de decisiones del programa determinarían si esos dispositivos se cubrirán permanentemente.⁴¹

De esta manera, en cada nivel de gobierno y en cada sector del sistema de salud, los estadounidenses pueden luchar contra la hipertensión, y muchas otras afecciones, ahora y a largo plazo.

“Sin embargo, es importante que a los pacientes se les informe adecuadamente cómo deben realizar el monitoreo”.



Dra. Barbara Hutchinson

CONCLUSIÓN

Más de 100 millones de estadounidenses ya tienen presión arterial alta, y muchos de ellos no lo saben o no toman los medicamentos según lo indicado.

Los grupos minoritarios y los pacientes con comorbilidades crónicas soportan desproporcionadamente la carga física, emocional y económica de la hipertensión.

Estas cifras empeoran cada año. Sin embargo, hay métodos de tratamiento innovadores que, facilitados por una reforma de las políticas, pueden frenar estas tendencias. Pueden ahorrarle a Estados Unidos cientos de miles de millones de dólares en costos de atención médica evitables y cientos de miles de muertes prevenibles.



References

1. "Cardiovascular Disease: A Costly Burden for America — Projections Through 2035." American Heart Association, 2017. Available from: <https://www.heart.org/-/media/Files/About-Us/Policy-Research/Fact-Sheets/Public-Health-Advocacy-and-Research/CVD-A-Costly-Burden-for-America-Projections-Through-2035.pdf>
2. Jia, Xiaoming. "US Trends in Diabetes and Hypertension: New Year Resolutions for CVD Prevention Improvement." American College of Cardiology, February 2, 2022. Available from: <https://www.acc.org/Latest-in-Cardiology/Articles/2022/01/26/13/35/Trends-in-Diabetes-and-Hypertension-in-the-US>
3. "Estimated Hypertension Prevalence, Treatment, and Control Among U.S. Adults." U.S. Department of Health and Human Services. Available from: <https://millionhearts.hhs.gov/data-reports/hypertension-prevalence.html>
4. "Understanding Blood Pressure Readings." American Heart Association. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings>
5. "Estimated Hypertension Prevalence, Treatment, and Control Among U.S. Adults."
6. Fisher, Naomi D. L. "High blood pressure: Why me?" Harvard Health Publishing, May 2, 2016. Available from: <https://www.health.harvard.edu/blog/high-blood-pressure-why-me-201605029288>
7. "High blood pressure (hypertension)." Mayo Clinic, Diseases and Conditions. Available from: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/high-blood-pressure/symptoms-causes/syc-20373410>
8. "High Blood Pressure and Causes." Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/about.htm>
9. Ibid.
10. "Many heart-related emergencies are due to uncontrolled blood pressure." American Heart Association, September 20, 2022. Available from: <https://newsroom.heart.org/news/many-heart-related-emergencies-are-due-to-uncontrolled-blood-pressure>
11. "Facts About Hypertension." Centers for Disease Control and Prevention. Available from: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
12. Fisher.
13. "Adults with high blood pressure face higher healthcare costs." Journal of the American Heart Association, May 30, 2018. Available from: <https://newsroom.heart.org/news/adults-with-high-blood-pressure-face-higher-healthcare-costs>

14. MacLeod, Kara E., et al. "A Literature Review of Productivity Loss Associated with Hypertension in the United States." *Population Health Management*, February 3, 2022. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35119298/>
15. "Adults with high blood pressure face higher healthcare costs."
16. Ogunniyi, Modele O., et al. Race, Ethnicity, Hypertension, and Heart Disease: JACC Focus Seminar 1/9. *Journal of the American College of Cardiology*, December 14, 2021. Available from: <https://www.jacc.org/doi/10.1016/j.jacc.2021.06.017>
17. "Heart Disease and African Americans." U.S. Department of Health and Human Services, Office of Minority Health. Available from: <https://minorityhealth.hhs.gov/omh/browse.aspx?lvl=4&lvlid=19>
18. Ibid.
19. Ibid.
20. Egan, Brent M. "Burden of hypertension in Black individuals." *UpToDate*, Sep 19, 2022. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/burden-of-hypertension-in-black-individuals>
21. "Heart Disease and African Americans."
22. Ogunniyi, et al.
23. Ogunniyi, et al.
24. Balaguer, Jorge M. "Cardiovascular Disease in Hispanics/Latinos in the United States and on Long Island." *Stony Brook Surgery Blog*, Renaissance School of Medicine, Stony Brook University, February 18, 2019. Available from: <https://renaissance.stonybrookmedicine.edu/surgery/blog/cardiovascular-disease-in-hispanics-latinos>
25. Aggarwal, Rahul, et al. "Racial/Ethnic Disparities in Hypertension Prevalence, Awareness, Treatment, and Control in the United States, 2013 to 2018." *Hypertension*, August 2021. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.121.17570>
26. Song, Sarah, et al. "Comparison of Clinical Care and In-Hospital Outcomes of Asian American and White Patients With Acute Ischemic Stroke." *JAMA Neurology*, January 22, 2019. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6459126/>
27. Gilligan, Chris. "Health Insurance Coverage Varies Broadly by Race, Income in the U.S." *U.S. News & World Report*, September 8, 2022. Available from: <https://www.usnews.com/news/health-news/articles/2022-09-08/health-insurance-coverage-varies-broadly-by-race-income>
28. Hill, Latoya, et al. "Key Data on Health and Health Care by Race and Ethnicity." KFF, March 15, 2023. Available from: <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/report/key-data-on-health-and-health-care-by-race-and-ethnicity> (Figure 7).
29. Peters, Zachary, et al. "Emergency Department Visits Related to Mental Health Disorders Among Adults, by Race and Hispanic Ethnicity: United States, 2018–2020." *National Health Statistics Reports*, March 1, 2023. Available from: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr181.pdf>
30. "Income and Wealth in the United States: An Overview of Recent Data." Peter G. Peterson Foundation blog, November 9, 2022. Available from: <https://www.pgpf.org/blog/2023/02/income-and-wealth-in-the-united-states-an-overview-of-recent-data>
31. Rodriquez, Erik J., et al. "Relationships between allostatic load, unhealthy behaviors, and depressive disorder in U.S. adults, 2005–2012 NHANES." *Preventive Medicine*, May 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S009174351830029X?via=ihub>
32. Haider, Areeba and Roque, Lorena. "New Poverty and Food Insecurity Data Illustrate Persistent Racial Inequities." *Center for American Progress*, September 29, 2021. Available from: <https://www.americanprogress.org/article/new-poverty-food-insecurity-data-illustrate-persistent-racial-inequities/>
33. Kotchen, Theodore A. "Historical Trends and Milestones in Hypertension Research: A Model of the Process of Translational Research." *Hypertension*, August 22, 2011. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/hypertensionaha.111.177766>
34. "Types of Blood Pressure Medications." *American Heart Association*. Available from: <https://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/changes-you-can-make-to-manage-high-blood-pressure/types-of-blood-pressure-medications>
35. Muntner, Paul, et al. "Trends in Blood Pressure Control Among US Adults With Hypertension, 1999–2000 to 2017–2018." *Journal of the American Medical Association*, September 9, 2020. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2770254>
36. Chang, Tiffany, et al. "National Rates of Nonadherence to Antihypertensive Medications Among Insured Adults With Hypertension, 2015." *Hypertension*, November 2019. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.13616>
37. Kronish, Ian M. "Meta-Analysis: Impact of Drug Class on Adherence to Antihypertensives." *Circulation*, April 4, 2011. Available from: https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.110.983874?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed
38. Kleinsinger F. "The Unmet Challenge of Medication Nonadherence." *Permanente Journal*, July 2018. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6045499/>
39. "Cardiovascular Disease: A Costly Burden for America — Projections Through 2035."
40. Rep. Delbene, Suzan K. H.R. 4043, "Ensuring Patient Access to Critical Breakthrough Products Act of 2021." Introduced June 22, 2021. Available from: <https://www.congress.gov/bill/117th-congress/house-bill/4043?s=1&r=79>
41. Ibid.



PARTNERSHIP TO **ADVANCE**
Cardiovascular
Health

Partnership to Advance Cardiovascular Health

trabaja para promover políticas y prácticas públicas que
aceleren la innovación y mejoren la salud cardiovascular
de los pacientes cardíacos de todo el mundo.



advancecardiohealth.org



fb.com/advcardiohealth



[@advcardiohealth](https://twitter.com/advcardiohealth)