



Introducción

Adolfo Baloira Villar

Servicio de Neumología, Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra, España

La hipertensión arterial pulmonar (HAP) ha generado un elevado interés en los últimos años debido a la aparición de nuevos tratamientos que han facilitado su manejo, mejorado la calidad de vida de los pacientes y, de acuerdo con los últimos registros, han incrementado de una forma significativa la expectativa de vida. Es una enfermedad poco frecuente, aunque el rango de prevalencia publicado en diversos estudios es bastante amplio. Existe una clara relación entre el grado de afectación del paciente, medido por su clase funcional o su capacidad de esfuerzo, y el pronóstico. Ello hace pensar que un inicio de tratamiento temprano podría tener mayor impacto en la evolución de la enfermedad. Todavía hoy en día la mayor parte de los pacientes son diagnosticados en fases avanzadas, en general en clases funcionales III o incluso IV, habitualmente tras haber sido examinados por diversos médicos que no han pensado en la posibilidad de que ese paciente pudiera presentar una HAP. La propia evolución de la enfermedad en sus primeras fases, con síntomas que posiblemente progresen de forma lenta, facilita la tardanza en el diagnóstico. Aunque la ecocardiografía, sobre todo realizada en manos expertas y dirigida específicamente a estudiar los parámetros típicos de HAP, es una herramienta imprescindible en el manejo del paciente con HAP, para asegurar el diagnóstico es imprescindible la realización de un cateterismo al menos derecho para poder medir con fiabilidad las presiones en el corazón y vasos pulmonares.

Existen diversos tipos de HAP con características muy diferentes, tanto en sus manifestaciones clínicas como en el pronóstico. A medida que ha ido acumulándose más conocimiento los sucesivos documentos de consenso han ido modificando la clasificación de las diversas formas de hipertensión pulmonar. Es trascendental poder encuadrar correctamente al paciente en el tipo adecuado para realizar un tratamiento correcto, que en algunos casos, como las formas tromboembólicas, puede ser etiológico y suponer la cura de la enfermedad. Fármacos vasodilata-

dores pulmonares pueden tener efectos deletéreos en pacientes con hipertensión pulmonar poscapilar. Por ello debe realizarse una estrategia diagnóstica adecuada. Una vez completada es muy importante realizar una estimación pronóstica, tanto inicial como tras la respuesta a los fármacos empleados. No es fácil en muchos casos decidir cuándo se impone un cambio de tratamiento. Además de los datos clínicos tenemos cada vez más evidencias de la utilidad de otros tipos de parámetros en la evaluación del pronóstico. Las diferentes pruebas de esfuerzo, algunas muy sencillas, como la prueba de marcha de 6 minutos, o más sofisticadas, como las pruebas de esfuerzo cardiopulmonar con medición del consumo de oxígeno, biomarcadores como los péptidos natriuréticos ya validados, las troponinas y algunas otras nos permitirán hacer un seguimiento mucho más preciso de la evolución de nuestros pacientes con HAP y facilitar la toma de decisiones.

El objetivo de esta monografía es intentar actualizar los procesos diagnósticos que deben seguirse ante la sospecha de HAP. Desde una visión global en el primer capítulo, donde se analizan de forma sumaria todos los aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de enfrentarse a un paciente con esta enfermedad, se irán desgranando más profundamente cada uno de ellos en los siguientes artículos. Las diferentes posibilidades del ecocardiograma, los estudios hemodinámicos, las pruebas de esfuerzo y los biomarcadores se abordan en toda su extensión. Por último, la irrupción de un nuevo fármaco, tadafilo, se analiza sobre la base de los estudios disponibles.

El objetivo final de esta monografía es facilitar un mejor manejo del paciente con HAP y permitir que los médicos con interés en la enfermedad dispongan de una información concisa y actualizada.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: adolfo.baloira.villar@sergas.es