

# Clase Funcional II OMS en Hipertensión Arterial Pulmonar

DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ AL TRATAMIENTO EFICAZ



**COORDINADOR**

Miguel Ángel Gómez Sánchez

ergon

# **Clase Funcional II OMS en Hipertensión Arterial Pulmonar**

**DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ AL TRATAMIENTO EFICAZ**



# **Clase Funcional II OMS en Hipertensión Arterial Pulmonar**

**DEL DIAGNÓSTICO PRECOZ AL TRATAMIENTO EFICAZ**

**COORDINADOR**

Miguel Ángel Gómez Sánchez

Este material se presenta como un servicio a la profesión médica. El contenido del mismo refleja las opiniones, criterios, conclusiones y/o hallazgos propios de los autores, los cuales pueden no coincidir necesariamente con los de GlaxoSmithKline. Puede que se mencionen fármacos en fase de investigación, indicaciones, dosis o vías de administración no autorizadas. GSK recomienda el uso de los fármacos de acuerdo con sus fichas técnicas autorizadas vigentes.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© 2012 ERGON

C/ Arboleda 1, 28221 Majadahonda (Madrid) [www.ergon.es](http://www.ergon.es)

ISBN: 978-84-8473-985-2

Depósito Legal: M-?????-2011



# **Autores**

## **COORDINADOR**

**Miguel Ángel Gómez Sánchez**

Unidad de Insuficiencia Cardíaca, Trasplante e Hipertensión Pulmonar.  
Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

## **AUTORES**

**Adolfo Baloiira Villar**

Servicio de Neumología.  
Complejo Hospitalario de  
Pontevedra

**Pilar Morales Marín**

Unidad de Trasplante Pulmonar.  
Hospital Universitario La Fe.  
Valencia

**Elvira Barrios Garrido-Lestache**

Unidad de Insuficiencia Cardíaca,  
Trasplante e Hipertensión  
Pulmonar. Hospital Universitario  
12 de Octubre. Madrid.

**Antonio Román Broto**

Unidad de Trasplante Pulmonar e  
Hipertensión Pulmonar. Hospital  
Universitario Vall d'Hebron.  
Barcelona

**Ángela Flox Camacho**

Unidad de Valoración Funcional.  
Servicio de Cardiología.  
Hospital Universitario 12 de  
Octubre. Madrid

**María José Ruiz Cano**

Unidad de Insuficiencia Cardíaca,  
Trasplante e Hipertensión  
Pulmonar. Hospital Universitario  
12 de Octubre. Madrid

**Carmen Jiménez López-Guarch**

Unidad de Imagen Cardíaca.  
Servicio de Cardiología.  
Hospital Universitario 12 de  
Octubre. Madrid





# Introducción

La detección precoz de la enfermedad vascular pulmonar hipertensiva es un objetivo muy importante, dado que la mortalidad actual de la hipertensión arterial pulmonar (HAP) permanece alta, a pesar de los diferentes tratamientos médicos disponibles. En los últimos años, hemos obtenido información valiosa de los ensayos clínicos y de los registros epidemiológicos, que nos han permitido conocer de forma adecuada, el perfil clínico y hemodinámico de los pacientes con clases funcionales I o II de la OMS.

Desafortunadamente, existe un periodo entre el comienzo de la lesión endotelial inicial y el comienzo de la sintomatología clínica, en el que los métodos actuales de diagnóstico no son sensibles para detectar la enfermedad de forma temprana. La duración de esta fase de luna de miel es desconocida. Es por esta razón que debemos de explorar a las poblaciones en riesgo de desarrollar HAP.

El proceso fisiopatológico comienza mucho antes de que se eleven las cifras de presión pulmonar. En este sentido, parece atractivo explorar el comportamiento de la circulación pulmonar durante el ejercicio, en un intento de provocar respuestas circulatorias anormales que antecedan a la instauración de hipertensión pulmonar en situación basal. La prueba de esfuerzo cardiopulmonar, la ecocardiografía 2D-Doppler durante el ejercicio y el cateterismo de esfuerzo son instrumentos útiles para tal cometido, aunque todavía queda por definir su valor real. Aún así, es el ecocardiograma 2D-Doppler basal la principal herramienta para llevar a cabo el *screening*.

La presencia de biomarcadores podría poner de manifiesto el inicio de la disfunción endotelial como el hallazgo más precoz de HAP, permitiendo de esta forma un diagnóstico realmente temprano.

El contenido de este manual pretende sensibilizar al lector de la importancia de reducir el tiempo que va desde el diagnóstico precoz al de inicio del tratamiento médico.



Los autores que participan en esta obra son todos expertos en las diferentes áreas de la HAP. De forma breve y concisa, presentan la información y herramientas necesarias para ello. Espero que el contenido del manual redunde en beneficio de los pacientes con HAP.

**Miguel Angel Gómez Sánchez**  
*Coordinador*



# Índice

- 1 Caracterización de los pacientes con hipertensión arterial pulmonar en clase funcional I-II de la OMS...** 11  
Pilar Morales Marín
- 2 Diagnóstico de HAP en poblaciones de riesgo.....** 21  
Miguel Ángel Gómez Sánchez,  
Elvira Barrios Garrido-Lestache
- 3 Herramientas útiles para el diagnóstico precoz: ..... 29**  
**cicloergoespirometría, hemodinámica de**  
**esfuerzo y ecocardiografía de esfuerzo**  
María José Ruiz Cano, Carmen Jiménez López-Guarch,  
Ángela Flox Camacho
- 4 Impacto del tratamiento farmacológico en ..... 45**  
**estadios precoces y algoritmo de tratamiento**  
Antonio Román Broto
- 5 Futuras direcciones: Marcadores biológicos ..... 57**  
**y genéticos**  
Adolfo Baloira Villar
- 6 De la teoría a la práctica clínica: Casos clínicos ..... 71**  
**ilustrados en clase funcional II**  
Elvira Barrios Garrido-Lestache,  
Miguel Ángel Gómez Sánchez