



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología
España

Romero-Rodríguez, Nieves; Arana-Rueda, Eduardo; Muñoz García, Antonio; Cabrera-Bueno, Fernando; Jiménez Navarro, Manuel F.

Una mirada a la hipertensión pulmonar

Cardiocre, vol. 48, núm. 2, abril-junio, 2013, pp. 45-46

Sociedad Andaluza de Cardiología

Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277026362001>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Cardiocre

www.elsevier.es/cardiocore



Editorial

Una mirada a la hipertensión pulmonar

A look at pulmonary hypertension

Desde el equipo editorial de *Cardiocre* hemos querido dedicar la formación continuada de este número a repasar algunos aspectos importantes de la hipertensión pulmonar. Esta entidad, caracterizada por un aumento de la presión media pulmonar en reposo por encima de 25 mmHg, se asocia con un amplio abanico de patologías y factores de riesgo, implicando prácticamente siempre un empeoramiento pronóstico del paciente que la padece¹. Por este motivo el interés sobre la hipertensión pulmonar en la investigación biomédica es máximo, y son múltiples y muy complejas las líneas de investigación abiertas en la actualidad.

En los últimos años hemos asistido a importantes descubrimientos en el campo de la biología molecular y de la genética que han permitido conocer mejor la fisiopatología subyacente e iniciar investigaciones sobre nuevas vías terapéuticas. Y también hemos conocido los resultados del seguimiento a largo plazo de varios registros de pacientes afectados de hipertensión pulmonar, lo que ha mejorado el conocimiento disponible sobre su fisiopatología. Todo esto será responsable a medio-largo plazo de un previsible cambio en la forma de entender y tratar esta patología.

Nunca está de más recordar el inicio clínico de la hipertensión pulmonar, que aunque puede ser muy variado, suele estar protagonizado por la aparición de disnea de esfuerzo progresiva que en múltiples ocasiones lleva al diagnóstico erróneo de asma u otras patologías que nada tienen que ver con la hipertensión pulmonar, ocasionando la pérdida de un tiempo precioso para su adecuado tratamiento.

La complejidad etiológica y fisiopatológica queda ya patente en la última clasificación de la hipertensión pulmonar y que establece 5 grupos claramente diferenciados según desarrollaremos en los 5 manuscritos que presentamos a continuación.

Uno de los aspectos que probablemente más preocupe al cardiólogo clínico es el efecto deletéreo que la hipertensión pulmonar tiene sobre el corazón, y específicamente sobre la función de las cavidades derechas. Por ello hemos invitado a la Dra. García Orta et al.² a analizar en el primero de los

manuscritos cuál es el impacto de la hipertensión pulmonar en el ventrículo derecho, lo que marca casi siempre el pronóstico del cuadro, así como repasar cuál es la mejor forma de cuantificarlo. Se trata de un artículo muy completo y riguroso que, partiendo de un breve repaso sobre la fisiología del ventrículo derecho, nos conduce a los últimos avances en las técnicas de imagen disponibles enfocados a este terreno.

Como ya especificaba la Dra. García Orta en su manuscrito, el cateterismo derecho es obligado para el diagnóstico y la clasificación de la hipertensión pulmonar. Para analizar en profundidad esta técnica contamos con la colaboración del Dr. Javier Segovia y su grupo³, con amplia experiencia en este terreno. A pesar de los recientes avances en técnicas diagnósticas, especialmente de imagen, el estudio invasivo continúa siendo clave en el diagnóstico y manejo de estos pacientes, especialmente antes de tomar decisiones terapéuticas relevantes.

El siguiente artículo, realizado por el grupo del Dr. Sánchez Román⁴, revisa los últimos avances en hipertensión pulmonar del grupo I de la clasificación de Dana Point. El artículo analiza estos avances clasificándolos en nuevos conocimientos de la fisiopatología, del diagnóstico, del tratamiento y de la valoración de actividad, eficacia del tratamiento y predicción de supervivencia. Una de las tablas resulta especialmente llamativa, pues muestra las fórmulas de cálculo de supervivencia al diagnóstico en estos pacientes, así como la puntuación de riesgo según se desprende del registro REVEAL⁵.

La Dra. Otero y sus colaboradores⁶ profundizan a continuación en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica, que aparece tras el tromboembolismo pulmonar en aproximadamente el 4% de los pacientes a los 2 años del evento. El artículo analiza las peculiaridades de estos pacientes haciendo referencia además a la importancia de la unidad de hipertensión pulmonar para el tratamiento adecuado de un importante porcentaje de casos.

En quinto lugar, y relacionado con el contenido del artículo de la Dra. Otero, contamos con la participación de los Dres. Carlos Porras y Hans-Joachim Schäfers⁷ para introducirnos

en el abordaje quirúrgico de la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. Nos referimos a la endarterectomía pulmonar, una técnica compleja que precisa la pericia de grupos específicamente experimentados en ello pero que cuenta con resultados clínicamente significativos cuando se selecciona adecuadamente al paciente.

A pesar de estos interesantes 5 artículos, seleccionados pensando en la formación continuada del cardiólogo clínico, se trata, como decíamos al principio, de un tema muy extenso, complejo y en pleno desarrollo, imposible de abarcar en un solo número. Desde el equipo editorial esperamos, no obstante, que esta «mirada» os resulte de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Simonneau G, Robbins IM, Beghetti M, et al. Updated clinical classification of pulmonary hypertension. *J Am Coll Cardiol*. 2009;54:S43-54.
2. García Orta R, Moreno Escobar E. ¿Cuál es la mejor forma de medir el impacto de la HTP en el ventrículo derecho?, ¿es esto realmente importante? *Cardiocre*. 2013;48:47-50.
3. Beltran Correias P, Gomez Bueno M, Segovia J. Utilidad del estudio hemodinámico invasivo en la hipertensión pulmonar. *Cardiocre*. 2013;48:51-4.
4. Sánchez-Román J, García Hernández FJ, Castillo Palma MJ. ¿Cuáles son los últimos avances en hipertensión arterial pulmonar? *Cardiocre*. 2013;48:55-9.
5. Benza RL, Miller DP, Barst RJ, et al. An evaluation of long-term survival from time of diagnosis in pulmonary arterial hypertension from the REVEAL registry. *Chest*. 2012;142:448-56.
6. Otero Candelera R, Jara Palomares L, Elías Hernández T. Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. *Cardiocre*. 2013;48:60-4.
7. Porras C, Shaefer HJ. ¿Cuál es el papel de la cirugía en la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica? Endarterectomía pulmonar. *Cardiocre*. 2013;48:65-8.

Nieves Romero-Rodríguez* y Eduardo Arana-Rueda
UC Area del Corazón, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

Antonio Muñoz García, Fernando Cabrera-Bueno,
y Manuel F. Jiménez Navarro
Área del Corazón, Hospital Clínico Universitario Virgen de la
Victoria, Málaga, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: niemed21@gmail.com
(N. Romero-Rodríguez).

1889-898X/\$ – see front matter

© 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los
derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.01.004>