



Sociedad Española de Medicina Interna

PROTOSCOLOS

HIPERTENSIÓN PULMONAR

Coordinadora

María Victoria Egurbide Arberas

CAPÍTULO VII

¿Cuál es el futuro de la hipertensión pulmonar?

SAIOA EGUILUZ¹, LUIS ALBERTO RUIZ², PEDRO MONTES³

Y M. VICTORIA EGURBIDE¹

*Servicios de ¹Medicina Interna, ²Neumología y ³Cardiología.
Hospital de Cruces. Baracaldo, Vizcaya.*

El camino recorrido, los avances en el conocimiento de la HP, los nuevos recursos en el diagnóstico y el tratamiento convierten el futuro en un tiempo apasionante por los múltiples retos a los que enfrentarse.

Durante el 4.º Simposio Mundial sobre HP celebrado en Dana Point en febrero de 2008, expertos internacionales, además de valorar y revisar las lecciones aprendidas, plantearon cómo afrontar en el futuro esta enfermedad desde objetivos diversos.

El valor traslacional de los hallazgos moleculares en la genética y genómica de la HAP amplía la posibilidad de intervención en esta área, al proporcionar información sobre la patogenia o explicar las diferencias en los resultados a los tratamientos¹. La ecocardiografía tridimensional, la imagen de Doppler tisular o la ecocardiografía intracardiaca auguran una información factible y precisa; asimismo, el desarrollo de nuevas tecnologías de imagen no invasivas de alta resolución, como la imagen por resonancia magnética, puede representar una de las opciones con más futuro en la investigación de aspectos no solamente anatómicos, sino también funcionales y moleculares².

Los tratamientos disponibles en la actualidad han supuesto un enorme avance en el tratamiento de la HAP, al reducir el tiempo de su progresión pero sin que podamos hablar de curación. Por ello, los planes futuros requieren creatividad científica y nuevas estrategias de investigación, definición de objetivos (*end points*) de acuerdo con las agencias reguladoras de medicamentos, combinación de tratamientos o desarrollo de nuevas clases de fármacos³. El test de la marcha de 6 min ha sido el objetivo principal en los ensayos clínicos, pero en la actualidad se reconocen sus limitaciones⁴ y se recomienda realizar una prueba de esfuerzo cardiopulmonar y/o valorar el tiempo hasta el deterioro clínico para evaluar la respuesta al tratamiento. Conocer los diferentes factores que influyen en la supervivencia y su análisis sólo es posible con la colaboración interdisciplinaria, con los registros unificados de pacientes, como se ha mostrado en comunicaciones recientes⁵.

Desde una perspectiva global⁶, la enfermedad vascular pulmonar es un problema por su elevada morbimortalidad, por el riesgo en amplios grupos de población (infección por el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], esquistosomiasis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica [EPOC], cardiopatías congénitas), por la carestía de los procedimientos diagnósticos y de tratamiento que los hacen inalcanzables fuera del llamado “primer mundo” (afortunadamente no en nuestro país), que obliga a diseñar y buscar nuevas opciones diagnósticas y terapéuticas, por lo que es necesario identificar las barreras políticas, económicas y culturales como parte de cualquier plan estratégico futuro⁷.

En conclusión, los diversos aspectos señalados refuerzan la idea de la necesidad/obligatoriedad de colaboración multidisciplinaria y multicéntrica, que aúne pacientes, esfuerzos y recursos con el objetivo único de mejorar el conocimiento de la enfermedad que

conlleve un mejor tratamiento y una mejora de la supervivencia de las personas afectadas de HP.

Bibliografía

1. Morrell NW. Genetics of pulmonary arterial hypertension: do the molecular findings have translational value? *F1000 Biology Reports*. 2010;2:22.
2. Sanz J, Fernandez-Friera L, Moral S. Técnicas de imagen en la evaluación del corazón derecho y la circulación pulmonar. *Rev Esp Cardiol*. 2010;63:209-23.
3. Galiè N, Palazzini M, Manes A. Pulmonary arterial hypertension: from the kingdom of the near-dead to multiple clinical trial meta-analyses. *Eur Heart J*. 2010;31:2080-6.
4. Naeije R. The 6-min walk distance in pulmonary arterial hypertension. *Chest*. 2010;137:1258-60.
5. Benza RL, Miller DP, Gomberg-Maitland M, Frantz RP, Foreman AJ, Coffey ChS, et al. Predicting survival in pulmonary arterial hypertension. Insights from the registry to evaluate early and long-term pulmonary arterial hypertension disease management (REVEAL). *Circulation*. 2010;122:164-72.
6. Rich S, Herskowitz A. Targeting pulmonary vascular disease to improve global health. *Chest*. 2010;137 Suppl:1S-5S.
7. Elliott CG, Barst RJ, Seeger W, Porres-Aguilar M, Brown LM, Zamanian RT, et al. Worldwide physician education and training in pulmonary hypertension. *Chest*. 2010;137 Suppl:85S-94S.

