# Hipertensión pulmonar y EPOC

PH&

PHA
Pulmonary Hypertension Association
Empowered by hope

# ACERCA DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR

La hipertensión pulmonar es una enfermedad compleja y frecuentemente malentendida. A veces, la HP se confunde con la hipertensión sistémica o "presión arterial alta" que afecta las arterias de todo el cuerpo.

La HP se refiere a la presión dentro de los vasos sanguíneos de los pulmones. Estos vasos sanguíneos pueden volverse rígidos y estrechos, dificultando que el lado derecho del corazón bombee sangre a través de ellos.

Existen cinco tipos de HP basados en diferentes causas. Cada forma de HP es distinta, por lo que es importante que los pacientes recién diagnosticados consulten a especialistas en HP que puedan determinar la causa de su HP. Luego, el especialista elabora un plan de tratamiento específico para el tipo de HP del paciente.

Cada persona con HP es única, y los científicos están constantemente realizando nuevas investigaciones para mejorar el panorama de aquellos que viven con HP. Con los cuidados y tratamientos adecuados, las personas con HP pueden vivir muchos años.

**La presión arterial pulmonar normal media se sitúa entre 8 y 20 mmHg en reposo.**

**La hipertensión pulmonar se define como una presión arterial pulmonar media en reposo igual o superior a 20 mmHg.**

# HP asociada con EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica hace referencia a las enfermedades pulmonares progresivas causadas por la reducción del flujo de aire que entra y sale de los pulmones. Las causas incluyen:

- Pérdida de elasticidad de las vías respiratorias y los alvéolos pulmonares.
- Destrucción de las paredes entre los alvéolos pulmonares.
- Inflamación (hinchazón) de las paredes de las vías respiratorias.

La EPOC suele estar causada por sustancias irritantes que dañan los pulmones y las vías respiratorias. En EE. UU., el irritante más común es el humo de cigarrillo. El humo de segunda mano, los vapores y gases químicos, o el polvo del ambiente o del lugar de trabajo también pueden causar una EPOC.

Los síntomas de la EPOC incluyen dificultad para respirar, tos frecuente, producción de moco (esputo) y sibilancias.

El enfisema y la bronquitis crónica son los dos tipos más comunes de EPOC. La bronquitis crónica es la inflamación del revestimiento de los bronquios, los cuales transportan el aire hacia y desde los alvéolos pulmonares hacia gran parte de los pulmones. Un síntoma común es la tos persistente con producción de moco.

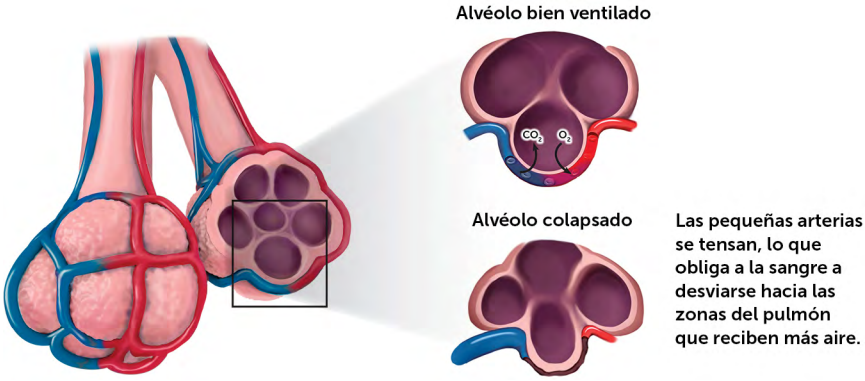
El enfisema es una afección en la que se destruyen los alvéolos al final de los conductos de aire más pequeños (bronquiolos) de los pulmones. El síntoma más común es la dificultad para respirar al realizar una actividad.

La hipertensión pulmonar leve es una complicación frecuente de la EPOC. La HP suele empeorar con el ejercicio, al dormir o si se agrava la EPOC. El daño y los cambios en los vasos pulmonares que provoca la EPOC son las principales causas del aumento de la presión pulmonar.

Concretamente, la hipoxia (bajos niveles de oxígeno), la inflamación y la destrucción de los pequeños vasos sanguíneos causan que se desarrolle la HP. Con frecuencia, la HP provoca que el lado derecho del corazón tenga que trabajar más duro, lo que posteriormente produce una insuficiencia cardíaca de este lado del órgano.

El aumento de la dificultad para respirar al realizar una actividad; el aumento de la fatiga; la hinchazón de los tobillos, las piernas o el abdomen; las molestias o el dolor en el pecho; y el mareo y los desmayos pueden ser síntomas de HP asociada con EPOC. Los síntomas de la EPOC pueden dificultar el ejercicio, y la HP asociada con EPOC puede causar retos adicionales al realizar una actividad física. Es importante que informe a su médico sobre cualquier cambio en sus capacidades físicas actuales.

Aunque muchos pacientes con EPOC llevan una vida larga sin síntomas significativos, la HP es una complicación grave y compleja que requiere una evaluación más exhaustiva.



# Diagnóstico de la HP

Los médicos que sospechen HP además de EPOC pueden solicitar cualquiera de las siguientes pruebas diagnósticas:

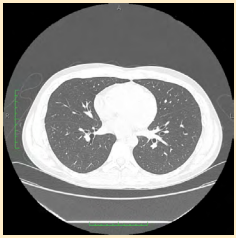
**Ecocardiograma:** una ecografía del corazón que proporciona una estimación aproximada de la presión en los pulmones. Evalúa la función del flujo sanguíneo a través del corazón por medio de un examen de los ventrículos derecho e izquierdo, las válvulas, etc.

**Pruebas de función pulmonar:** pruebas no invasivas que miden cuánto aire pueden sostener los pulmones, cuánto aire puede soplar una persona y con qué rapidez puede hacerlo, y cómo se intercambian el oxígeno y el dióxido de carbono entre el aire que entra en los pulmones y la sangre que circula por ellos (capacidad de difusión del monóxido de carbono).

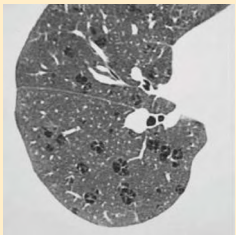
**Gammagrafía pulmonar de ventilación/perfusión (gammagrafía V/Q):** determina si hay coágulos no disueltos en los vasos sanguíneos de los pulmones.

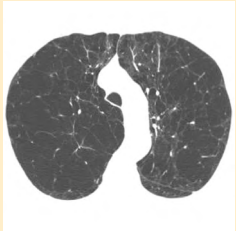
**Pruebas de péptidos natriuréticos:** miden proteínas específicas en una muestra de sangre y ayudan a detectar la insuficiencia cardíaca. Las pruebas de las proteínas NT-proBNP (propéptido natriurético cerebral N-terminal tipo B) y

**Tomografía computarizada que muestra unos pulmones sanos.**



**Tomografía computarizada de los pulmones que muestra ejemplos de EPOC.**





*Créditos para Washko GR en Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine*

**Después que los médicos han establecido un enfoque médico y un plan de tratamiento eficaces, muchos pacientes muestran una mejoría significativa.**

BNP (péptido natriurético cerebral) son dos ejemplos. Los niveles elevados de estas proteínas pueden significar insuficiencia cardíaca.

**Cateterismo cardíaco derecho:** es la prueba diagnóstica más precisa para la HP. Mide las presiones y el flujo directamente en la arteria pulmonar. Este procedimiento invasivo se suele realizar de forma ambulatoria en el hospital. Los médicos guían un pequeño tubo (catéter) a través del lado derecho del corazón hasta la arteria pulmonar para medir directamente la presión arterial pulmonar.

Además de medir directamente las presiones en el corazón y los pulmones, un cateterismo cardíaco derecho puede determinar si el paciente tiene problemas de rigidez en el lado izquierdo del corazón. La cardiopatía izquierda también puede causar HP. En esos casos, los médicos remiten a los pacientes a un cardiólogo para tratar la cardiopatía.

# Opciones de tratamiento

Existe poca información sobre la eficacia de las terapias específicas para la HP en los casos de HP relacionada con EPOC. Sin embargo, todos los pacientes se pueden beneficiar de los tratamientos adecuados para la EPOC, entre ellos:

- Prestar especial atención al equilibrio de líquidos con una dieta baja en sodio y diuréticos (píldoras para eliminar el exceso de agua).
- Utilizar oxígeno suplementario según las indicaciones.
- Utilizar inhaladores broncodilatadores óptimos.
- Tratar la apnea del sueño.
- Ser remitidos a estudios de trasplante de pulmón (en pacientes elegibles).

Después que los médicos han establecido un enfoque médico y un plan de tratamiento eficaces, muchos pacientes muestran una mejoría significativa, a menudo junto con la rehabilitación cardiopulmonar prescrita por el médico.

Se desaconseja totalmente el tratamiento con terapias específicas para la HP aprobadas con base en los hallazgos del ecocardiograma.

Aunque no existen medicamentos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos para tratar la HP asociada con EPOC, existen ensayos clínicos que estudian los beneficios de los medicamentos para la HP en esta población. Los pacientes deben acudir a un centro experto en HP para una evaluación detallada y su posible inscripción en un ensayo clínico.

**RECURSOS ADICIONALES**

Fundación de EPOC | COPDFoundation.org

Asociación Americana del Pulmón | Lung.org

**AGRADECIMIENTOS**

Oksana A. Shlobin, MD, Hospital Inova Fairfax, Falls Church, Virginia.

Namita Sood, MD, Centro de Ciencias de la Salud de la Universidad de Texas, Houston.

## Acerca de la Asociación de Hipertensión Pulmonar

La Asociación de Hipertensión Pulmonar, con sede en Washington, D.C., es la mayor y más antigua asociación de pacientes sin fines de lucro dedicada a la comunidad de hipertensos pulmonares. La misión de la PHA es prolongar y mejorar la vida de aquellos afectados por la HP.

La PHA cuenta con la participación de personas con HP y sus familias, cuidadores, proveedores de atención médica e investigadores que trabajan juntos para defender a la comunidad de la HP; proporcionar apoyo a los pacientes, cuidadores y familias; ofrecer educación e información actualizadas sobre la HP; mejorar la calidad de la atención al paciente; y financiar y fomentar la investigación. Para obtener más información, visite PHAssociation.org.

**La misión de la PHA es prolongar y mejorar la vida de todos los afectados por la hipertensión pulmonar.**


**301-565-3004**

**Línea de soporte: 800-748-7274**

**PHAssociation.org**

**/PulmonaryHypertensionAssociation**

**@PHAssociation**

**/PHAssociation**

**/user/PHAssociation**


*©2025 Asociación de Hipertensión Pulmonar*