

Luis Efren Santos-Martínez^{1a}

Resumen

La hipertensión pulmonar es un grupo de entidades cuya forma más grave lo representan la hipertensión arterial pulmonar y la hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. La supervivencia de los pacientes se reduce sin tratamiento, por lo que el diagnóstico y tratamiento temprano debe ser el objetivo primordial. El Instituto Mexicano del Seguro Social participa en esta lucha por mejorar la atención de estos pacientes, ya que cuenta con médicos con conocimientos en la entidad e, incluso, un departamento de Hipertensión Pulmonar y Corazón Derecho desde donde se ha realizado una propuesta de estructura exitosa, viable y versátil. El tiempo ha señalado que esto puede no ser suficiente y que, debido a lo extenso del territorio nacional para una cobertura médica efectiva, los tiempos para la atención pueden ser prolongados. Por esta razón se requerirían otros departamentos similares dentro de las unidades de alta especialidad de la institución.

Abstract

Pulmonary hypertension is a group of entities whose most severe form is represented by pulmonary arterial hypertension and chronic thromboembolic pulmonary hypertension. Patient survival is reduced without treatment, so early diagnosis and treatment should be the primary objective. The Instituto Mexicano del Seguro Social participates in this fight to improve the care of these patients, since it has doctors with knowledge in the entity and even a department of Pulmonary Hypertension and Right Heart from where a successful, viable and versatile structure proposal has been made. Time has shown that this may not be enough and that, due to the size of the national territory for effective medical coverage, the time for care may be prolonged. For this reason, other similar departments would be required within the highly specialized units of the institution.

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional Siglo XXI, Hospital de Cardiología, Servicio de Hipertensión Pulmonar y Corazón Derecho. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0002-2866-3047^a](https://orcid.org/0000-0002-2866-3047)

Palabras clave

Atención a la Salud
Circulación Pulmonar
Guía de Práctica Clínica
Hipertensión Pulmonar

Keywords

Delivery of Health Care
Pulmonary Circulation
Practice Guideline
Pulmonary Hypertension

Los centros médicos para el estudio de la hipertensión pulmonar (HP) estudian las 5 categorías de la enfermedad, aunque su atención está puesta en sus formas graves y tratables, como en la hipertensión arterial pulmonar (HAP) y la HP tromboembólica crónica. La hipertensión arterial pulmonar (HAP) se caracteriza por la remodelación anormal del árbol vascular arterial pulmonar que va obstruyéndolo paulatinamente, por lo que se incrementa la resistencia vas-

cular pulmonar, poscarga que resulta en disfunción/falla del ventrículo derecho que lleva al paciente al fallecimiento.¹

A nivel mundial, la supervivencia sin tratamiento se ha calculado, en promedio, en 2.8 años; a 5 años solo el 34% sobrevive, pero con mayor deterioro de su clase funcional. En población mexicana la mediana de supervivencia se estimó en 4.04 años. Este pronóstico es desfavorable

Comunicación con:

Luis Efren Santos Martínez

 luis.santos@cardiologia.org.mx

 55 4881 5135

Cómo citar este artículo: Santos-Martínez LE. Centros de hipertensión pulmonar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024;62(2):e6049. doi: 10.5281/zenodo.10689663

debido a su cuadro clínico inespecífico, así como a la falta de conocimiento de la enfermedad, al retraso en el diagnóstico y al inicio tardío del tratamiento específico.²

Las recomendaciones actuales³ puntualizan la necesidad de obtener un diagnóstico temprano entre las diversas causas de hipertensión pulmonar (HP), para lo cual se requiere de la evaluación de diversos especialistas, estudios de laboratorio y de diagnóstico, con el propósito de ofrecer un tratamiento adecuado orientado a la estimación del riesgo de mortalidad a un año.² Se requiere de la evaluación constante de todos sus parámetros de acuerdo con la condición clínica del paciente. El objetivo es mantener el riesgo bajo, en función de ajustes en el tratamiento específico con un fármaco o tratamiento combinado (dual o triple), antes de llegar a un trasplante pulmonar.⁴

El escenario actual de la HAP es de mejoría en el pronóstico y la calidad de vida, debido al mayor conocimiento de la enfermedad, a los mejores procesos diagnósticos, tratamientos específicos, esquemas y dosificación y, sin duda, la creación de nuevos centros para el estudio de la HP.⁵

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con especialistas interesados en la HP, además, dispone de un departamento de referencia en el Hospital de Cardiología del Centro Médico Nacional Siglo XXI para el diagnóstico y tratamiento de la HP y el corazón derecho, desde donde se ha propuesto una estructura departamental⁶ y se han señalado sus experiencias iniciales en HP,⁷ tromboendarterectomía pulmonar,⁸ HP en pacientes que inician diálisis peritoneal,⁹ por citar algunos informes.

Esta propuesta departamental podría ser replicada en otras unidades médicas de alta especialidad (UMAE) del IMSS, a fin de brindar una cobertura nacional de atención

oportuna (medida a través de indicadores institucionales¹⁰) para todos los pacientes con HP derechohabientes del IMSS.

El tiempo para la atención de la HAP ha emergido como variable clave ante una supervivencia limitada al no contar los pacientes con un diagnóstico y tratamiento oportunos. El sistema de atención médica institucional puede resultar adverso para ellos, y la extensión territorial de nuestro país puede influir en posibles retrasos de envío de estos pacientes para llegar a un departamento especializado en HP. Por lo tanto, se requieren otros departamentos de HP en otras UMAE o establecer, mediante la tecnología actual, sistemas de interconsulta a distancia que permitan reducir el tiempo de espera para un diagnóstico oportuno y el correspondiente tratamiento.

Similar a los centros europeos³ cada departamento tendría los mismos objetivos: recibir nuevos pacientes; establecer el diagnóstico, fenotipo y tratamiento farmacológico, intervencionista y quirúrgico óptimo; colaborar con otros profesionales de la salud; realizar auditorías para medir indicadores de calidad; llevar a cabo investigación clínica, traslacional, y establecer programas de investigación y educación.³

En la figura 1 se muestran los requerimientos que, se sugiere, debe tener un centro de referencia de HP, a partir de las recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la HP de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) y la Sociedad Europea Respiratoria (ERS), del año 2022.³

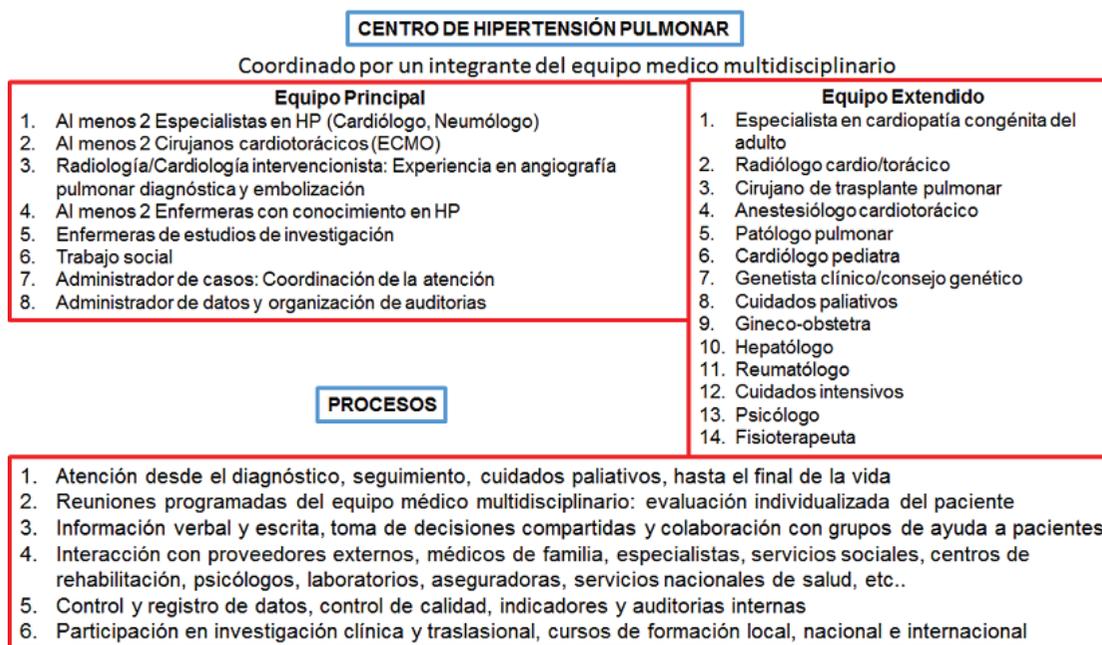
La estructura de estos centros puede ser adaptada a cada país, como la estructura departamental sugerida para el IMSS.⁶ Más aún, los centros de HP deben promover la participación de los pacientes en asociaciones, ya que proporcionan educación, apoyo emocional y pueden ayudar a mejorar su experiencia ante la enfermedad.

Referencias

1. Luna-López R, Ruiz-Martín A, Escribano-Subías P. Pulmonary arterial hypertension. *Med Clin*. 2022;158(12):622-9. doi: 10.1016/j.medcli.2022.01.003.
2. Santos-Martínez LE, Moreno-Ruiz LA, Cabrera-Ramírez C, et al. Hipertensión arterial pulmonar. De la evaluación del riesgo al tratamiento combinado. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;57(5):314-323.
3. Humbert M, Kovacs G, Hoeper MM, et al. 2022 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. *Eur Respir J*. 2023;61(1):2200879. doi: 10.1183/13993003.00879-2022.
4. Mocumbi A, Humbert M, Saxena A. et al. Pulmonary hypertension. *Nat Rev Dis Primers*. 2024;10:1. doi: 10.1038/s41572-023-00486-7.
5. Muller A, Escribano-Subías P, Fernandes CC, et al. Real-World Management of patients with pulmonary arterial hypertension: Insights from EXPOSURE. *Adv Ther*. 2024. doi: 10.1007/s12325-023-02730-8.
6. Santos-Martínez LE. Hipertensión Pulmonar. Definiendo la estructura y función de un departamento basado en el riesgo. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2021;60(1):59-66.
7. Romero-Zertuche D, Santos-Martínez LE, Juan F Loaiza-Sanchez JF, et al. Análisis ecocardiográfico de la presión sistólica de la arteria pulmonar en la hipertensión pulmonar. *Arch Cardiol Mex*. 2023;93(3):267-75. doi: 10.24875/ACM.22000124.
8. Santos-Martínez LE, Lozano-Torres VM, Flores-García CA, et al. Endarterectomía pulmonar, reporte inicial en un hospital de cardiología. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2019;56(5):478-85.
9. Orihuela O, de Jesus-Ventura M, Carmona-Ruiz HA, et al. Pulmonary Hypertension in Patients Starting Peritoneal Dialysis. *Arch Med Res*. 2020;51(3):254-60. doi: 10.1016/j.arcmed.2020.02.004.

10. Moreno-Ruiz LA, Santos-Martínez LE, Claire-Guzmán SR, et al. Estrategia de follow up en la gestión de la estancia hospitalaria. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(4):425-32.

Figura 1 Estructura de un centro de hipertensión pulmonar³



La figura señala la estructura sugerida de un centro de hipertensión pulmonar para las sociedades respiratorias y de cardiología europeas
 HP: hipertensión pulmonar; ECMO: oxigenador de membrana extracorporea