

POSICIONAMIENTO



— Hipertensión Pulmonar

➤ **El diagnóstico precoz de la Hipertensión Pulmonar** es clave en el desarrollo posterior de la enfermedad y condiciona su pronóstico. No obstante, se sabe que de media la HP se diagnostica 2 años después de que haya empezado a dar síntomas. Esta demora en el diagnóstico y en el subsecuente inicio del tratamiento complica el manejo posterior de la enfermedad. Muchas veces los tratamientos no son efectivos al estar la enfermedad ya muy avanzada.

➤ **Enfoque genético en el diagnóstico de la fisiopatología de la Hipertensión Pulmonar.** En base a los descubrimientos de los genes que están implicados y el tipo de Hipertensión Pulmonar, si se consigue localizar dichos genes en los pacientes, se puede vislumbrar qué tipo de pronóstico y respuesta a tratamientos tienen.

➤ **Acceso a los tratamientos.** El buen abordaje de la Hipertensión Pulmonar debe incluir tratamientos específicos que incluyen inhibidores de la endotelina, mediadores del óxido nítrico y de la prostaciclina. En algunos casos particulares, puede ser necesario el uso asociado de otro tipo de fármacos más conocidos como anticoagulantes, diuréticos y oxigenoterapia. Su uso debe ser racional y apoyado en algoritmos terapéuticos, y requiere una buena toma de decisiones por parte de los profesionales.

➤ **Acceso por parte de los pacientes a Unidades de Hipertensión Pulmonar.** Dada la complejidad de la fisiopatología de la Hipertensión Pulmonar en cada paciente, es

recurrente que los pacientes deban acudir a centros específicos especializados que no solo conozcan la enfermedad, sino con experiencia en su manejo en un gran número de casos. Muchas veces pasa un tiempo crucial entre la coordinación de un paciente, su médico y las Unidades de Hipertensión Pulmonar, que no siempre están en sus propias provincias o comunidades autónomas.

➤ **El trasplante pulmonar.** La Hipertensión Pulmonar es una enfermedad progresiva para la que no existe tratamiento curativo en la actualidad. El paciente debe ser evaluado para trasplante cuando se inicie el tratamiento considerado máximo en su caso. El trasplante pulmonar está indicado cuando, a pesar de recibir tratamiento máximo, el paciente se encuentra en una situación de riesgo elevado. Para que los resultados del trasplante sean óptimos, este no se debe realizar en la fase terminal de la enfermedad, sino de forma electiva y cuando el paciente aún tiene buena condición física, dentro del algoritmo terapéutico de la Hipertensión Pulmonar. Deben considerarse las características del trasplante pulmonar como opción terapéutica en base a un pronóstico y el momento idóneo para acceder a él en función de sus mejores expectativas de éxito. La decisión debe ser consensuada y humana entre profesionales y pacientes.

➤ **La investigación en Hipertensión Pulmonar** como parte del tratamiento y mayor conocimiento de la realidad de estos pacientes. Los ensayos clínicos pueden constituir un reto en el tratamiento y debe existir la mayor coherencia entre todas las partes implicadas.



- **Comprender la complejidad del paciente de Hipertensión Pulmonar**, como paciente crónico en ocasiones pluri patológico, y su papel en el sistema de salud actual, que requiere de un equipo de profesionales interdisciplinar, colaboración médica entre hospitales e incluso entre diferentes Comunidades Autónomas.
- **Apuesta firme por la cronicidad en los pacientes de Hipertensión Pulmonar.** Actualmente existe gran conocimiento de las bases moleculares y fisiopatológicas, así como tratamientos más específicos y gran seguimiento pormenorizado de gran número de casos que nos permite ser ante todo optimistas y perfilar un camino claro de actuación.
- **Integración social.** Los síntomas de esta patología no deben parar el desarrollo social e incluso laboral de los pacientes. En una sociedad como la nuestra, los mecanismos de inclusión desarrollados deben garantizar que las personas alcancen sus objetivos, sean del tipo que sean.
- **Mayor presencia en la relación médico – paciente**, que permita una relación más «horizontal», en que el paciente reciba información adecuada, transparencia y claridad en el tipo de información sobre pronóstico, opciones de tratamiento en base a ese pronóstico, pruebas de evaluación, intervenciones quirúrgicas, acceso a los ensayos clínicos y cualquier aspecto que le permita participar directamente en su tratamiento.
- **Consenso sobre la vacunación.** Como patología respiratoria, en la Hipertensión Pulmonar están indicadas la vacuna antigripal anual y la antineumocócica, cuya cobertura es más baja de lo deseable en estos pacientes. Los pacientes con Hipertensión Pulmonar deberán acceder a la vacuna de la COVID-19 dentro del grupo de pacientes de riesgo por enfermedad respiratoria.
- **Disminuir el impacto de la contaminación del aire ambiental exterior y la contaminación del aire urbano al aire libre.** Cuando los contaminantes alcanzan concentraciones lo suficientemente altas como para afectar negativamente la salud humana, la contaminación del aire puede aumentar el riesgo de infecciones respiratorias, además de enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y cáncer de pulmón. Resulta necesario, por tanto, disminuir su impacto, especialmente el de la contaminación del aire ambiental exterior en áreas urbanas.
- **Oxigenoterapia domiciliaria, un hándicap añadido a la patología respiratoria al disminuir la calidad de vida y la autonomía.** Hay que posibilitar el acceso de todos los pacientes a los últimos dispositivos disponibles, facilitando a las personas su autonomía y actividad diaria, desplazamientos y viajes, sea cual sea su CCAA, sin que esto suponga una batalla continua cada vez que las personas necesiten desplazarse por cualquier motivo.