

La hipertensión pulmonar es una patología provocada por varios mecanismos fisiopatológicos, con múltiples condiciones clínicas asociadas a enfermedades genéticas, respiratorias y cardiovasculares.

A lo largo del tiempo, se han generado nuevas estrategias para reconocer los síntomas, arribar al diagnóstico e iniciar el tratamiento precozmente.

Estas estrategias han sido planteadas en las diferentes guías sobre el diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad.

En esta reseña evaluaremos los cambios que se realizaron con respecto a la definición, clasificación, diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión Pulmonar en las Guías ESC 2022.

- *La HTP se define como presión de la arteria pulmonar mayor o igual a 20 mmHg y RVP mayores a 2 UW. El valor de la PCP continua en 15 mmHg para definir si es de origen pre o post capilar.*
- *Si existe sospecha clínica de HTP, el algoritmo diagnóstico de tres pasos, síntomas, signos ecocardiográficos y cateterismo derecho, continua vigente. Ante la confirmación del diagnóstico, se recomienda la derivación del paciente a un centro especializado para el tratamiento multidisciplinario.*
- *Se propuso realizar cribado en pacientes con esclerosis múltiple y aquellos con riesgo de HTP hereditaria, para arribar a un diagnóstico precoz.*
- *Con respecto a la clasificación se mantiene la estructura clásica, con algunos cambios:*
 1. *Grupo 1: Se añadieron al concepto de HTP idiopática los pacientes NO respondedores y respondedores agudos al test de vasoreactividad.*
 2. *Grupo 2: pacientes con insuficiencia cardíaca con FSVI moderada/severamente deteriorada y con FSVI conservada, como causa de HTP.*
 3. *Grupo 3: Se añadió el término Síndrome de hipoventilación.*
 4. *Grupo 4: Se introdujo el concepto de enfermedad tromboembólica con o sin HTP.*
 5. *Grupo 5: Evaluación de la prevalencia de HTP en pacientes con diagnóstico de sarcoidosis.*
- *La evaluación de la estratificación de riesgo se ha perfeccionado. Se han añadido los criterios de resonancia magnética (fracción de eyección del ventrículo derecho y*

el índice de volumen sistólico) y ecocardiograficos (TAPSE/PSAP ratio), a la tabla de la ESC/ERS, mejorando la evaluación no invasiva.

- *Se propone una división en cuatro grupos de riesgo: bajo, intermedio – bajo, intermedio-alto y alto, permitiendo mejorar el seguimiento de los pacientes.*
- *Con respecto al tratamiento, se enfatizó en la estratificación de riesgo, las comorbilidades pulmonares y en cuales con los objetivos del mismo. Se recomienda el inicio con terapia combinada e intensificarla según la respuesta del paciente.*
- *Se recomendó el uso de tratamiento específico en pacientes con HTP grupo 3, por primera vez.*
- *Con respecto a la enfermedad tromboembólica con HTP, la tromboendarterectomía pulmonar (TEAP), la angioplastia pulmonar con balón (APB) o el tratamiento farmacológico específico, continúan siendo el pilar del tratamiento. El uso Riociguat se recomienda en pacientes inoperables y con HTP residual post TEAP y como novedad, en pacientes con HTP residual post APB.*
- *Como recomendaciones generales, se enfatizó en la vacunación contra COVID-19, gripe y neumococo. En mujeres en edad fértil, brindar información sobre los riesgos asociados al embarazo e HTP.*
- *Se han actualizado las recomendaciones sobre programas de rehabilitación y ejercicio en pacientes con Hipertensión arterial pulmonar bajo tratamiento específico.*

Autores: Gregoriotti Vanesa, Cousillas Mariana, Esperon Guillermina, Catena Enzo, Hernández Cecilia y Gregoriotti Atenea