

HIPERTENSIÓN PULMONAR ASOCIADA A LA ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL (HP-EPI)



Algunos pacientes con **ciertas formas de enfermedad pulmonar crónica (EPC)** pueden desarrollar hipertensión pulmonar (HP).¹

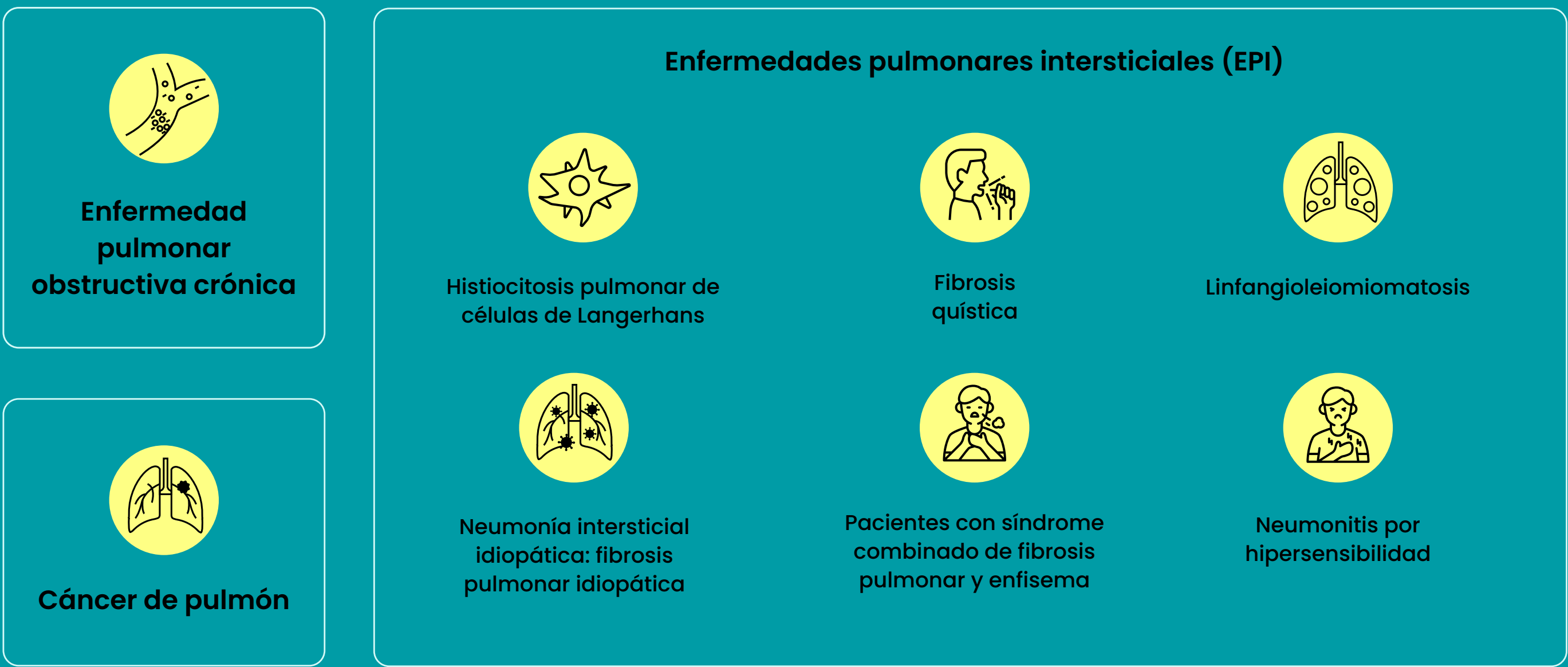
En cualquier enfermedad pulmonar, el desarrollo de la HP se acompaña de un **deterioro de la capacidad de ejercicio**, un empeoramiento de la hipoxemia (niveles de oxígeno en la sangre inferiores a los normales) y una menor supervivencia.¹

Según la clasificación de la OMS de la Hipertensión Pulmonar, las Enfermedades Pulmonares y/o Hipoxia suponen la **segunda causa más habitual de HP y constituyen el Grupo 3.**²

Se asocia invariablemente con:



Algunas enfermedades pulmonares crónicas que pueden asociarse a la hipertensión pulmonar son:³



¿Cómo son sus experiencias?

El **diagnóstico** de la HP en estos pacientes es difícil porque los síntomas tienden a ser inespecíficos, y pueden confundirse con la enfermedad pulmonar de base.⁴



"La falta de aire hace que no pueda recuperar el aliento. A veces parece que tenga un elefante sentado en el pecho porque es como si no pudiera coger aire."⁵

"Hay 3 metros desde mi cama hasta mi baño. Cuando llego allí, estoy muy agotado."⁵



"Tengo una tos seca e improductiva. A veces me pica la parte posterior de la garganta. A veces, cuando hago muchas cosas y me mantengo activo, se me acaba el oxígeno y me duele la garganta."⁵

"Cuando trabajaba, tenía problemas de retención de líquidos."⁵



"Antes bailaba y me encantaba ir de excursión. Ahora subir las escaleras me resulta muy difícil. Subir dos escalones está bien, pero cuando se trata de un conjunto de escaleras, siento que voy a morir tratando de subirlos."⁵

"Lidiar con los síntomas del día a día, especialmente la falta de aire. Esa es probablemente la parte más difícil y más frustrante."⁵



"Sin embargo, no quiero que la HP me defina. Tengo características especiales que me hacen único."



Estos testimonios ponen de manifiesto el **impacto de la enfermedad en los pacientes**, y destacan la necesidad de **educar a los pacientes** y de realizar intervenciones terapéuticas para abordar tanto los síntomas como su impacto en la calidad de vida.⁵

REFERENCIAS:

1. Galie N, Humbert M, Vachiery Jean-Luc, et al. ESC Scientific Document Group. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension: The Joint Task Force for the Diagnosis and Treatment of Pulmonary Hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Respiratory Society (ERS). Eur Heart J. 2016 Jan 1;37(1):67-119. doi: 10.1093/eurheartj/ehv317.
2. Lahm T, Chakinala MM. World Health Organization group 5 pulmonary hypertension. Clin Chest Med. 2013;34(4):753-78. doi: 10.1016/j.ccm.2013.08.005.
3. Thomas CA, Anderson RJ, Condon DF, et al. Diagnosis and Management of Pulmonary Hypertension in the Modern Era: Insights from the 6th World Symposium. Pulm Ther. 2020 Jun;6(1):9-22. doi: 10.1007/s41030-019-00105-5.
4. Ryu JH, Krowka MJ, Pellikka PA, et al. Pulmonary hypertension in patients with interstitial lung diseases. Mayo Clin Proc. 2007 Mar;82(3):342-50. doi: 10.4065/82.3.342.
5. Dubrook HM, Nathan SD, Reeve BB, et al. Pulmonary hypertension due to interstitial lung disease or chronic obstructive pulmonary disease: a patient experience study of symptoms and their impact on quality of life. Pulm Circ. 2021 Apr 1;11(2):20458940211005641. doi: 10.1177/20458940211005641.

Patrocinado por:



Avalado por :

