



ANGOR EN EPOC: HIPERTENSIÓN PULMONAR

Fernández Escudero, A.R. Muñoz Pérez, J.M. De la Hoz Regules, C. Cayón De Las Cuevas, C. Castro Prieto, S.R. Álvarez Álvarez, F.J.
Médicos De Familia del Servicio Cántabro de Salud

Hipertensión pulmonar (HTP) es el incremento progresivo y crónico de la resistencia vascular pulmonar. Presión Arteria Pulmonar media (PAPm) >25mmHg que conduce a fallo Ventrículo Derecho (VD)

Una de las causas frecuentes, secundario a Neumopatías: **EPOC**

* Descripción del CASO:

Varón 68 años. **EPOC leve** (FEV1/FVC 69%) >10años evolución. Exfumador. Tratamiento inhalador.

Refiere episodios *dolor centrotorácico típico, opresivo, acompaña sensación disneica* de meses. Esfuerzos, cede con reposo.

Exploración física. Anodina. **ECG:** Bradicardia sinusal. **Analítica:** Normal.

CARDIOLOGIA:

Ecocardiograma: Fracción eyección (FE) normal.

Ergometría: Disnea desde 4' sin cambios eléctricos, alcanza FC 120x'.

Tratamiento: **Antianginoso** (Adiro, Betabloqueantes y nitratos)

Empeoramiento de disnea y angor, moderados/ ligeros esfuerzos.

CATETERISMO (Angioplastia) Arterias coronarias normales.

Ecocardiograma- transesofágico: Hipertrofia Ventrículo Izquierdo ligera, FE normal. VD dilatado. **HTP SEVERA.**

Angio-TAC: Confirma.

Remite NEUMOLOGIA

Diagnóstico: **HTP SEVERA GIII (Secundario EPOC larga evolución)**

D. Diferencial: Cardiopatía isquémica. Angor inestable. EPOC, Asma. Ansiedad.

*Estrategia práctica de actuación:

Hipertensión Pulmonar, entidad con baja prevalencia. Mujeres. Generalmente **secundarias a otras patologías.**

Causa: Idiopática, Hereditaria, 2ª Drogas, VIH, Enfermedades cardíacas, Conectivopatías, HT portal, Pulmonares-EPOC, TEP (reversible)

Clínica: Disnea, dolor torácico, mareo, síncope. (Patología asociada!) Mal pronóstico: **Función VD** y **tolerancia ejercicio.**

Diagnóstico: ECO y cateterismo.

Tratamiento: Diuréticos, vasodilatadores, oxigenoterapia hasta Transplante pulmonar.

Nuestro paciente, presentaba clínica de perfil cardiaco, HTP SEVERA 2ª EPOC (Grupo3) de larga evolución pese a grado EPOC Leve/estable ¡no correlación gravedad! Inició tratamiento Sildenafil (no toleró/ mareo) Bosentán, aceptable control.

Seguimiento en Neumología.

* Bibliografía: