



Acta del Día

2ª Reunión sobre manejo multidisciplinar de Hipertensión Pulmonar en el entorno de la Cardiología Pediátrica.

El día Jueves, 3 de Febrero de 2005, se celebró en Madrid (Hotel Eurobuilding, Sala Dublín), una 2ª reunión sobre Hipertensión pulmonar, de carácter informal y que tenía como propósito, el exponer los avances actuales del conocimiento acerca de esta patología (prácticamente limitados en la actualidad a la población adulta), y plantear los posibles problemas o particularidades de nuestra población pediátrica y/o de pacientes con cardiopatías congénitas (con o sin síndrome de Eisenmenger), para así poder establecer líneas de trabajo en los aspectos más específicos de esta patología en nuestra población, como base de un futuro protocolo común de actuación.

A esta reunión acuden:

- Dra. Pilar Escribano, Hospital Doce de Octubre.
- Dra. Maruja. Quero Jiménez, Hospital Ramón y Cajal.
- Dr. José Luis Zunzunegui, Hospital Gregorio Marañón.
- Dra. María Jesús del Cerro. Hospital Infantil de La Paz.
- Dr. Federico Gutiérrez-Larraya Hospital Doce de Octubre.
- Dra. Inés Raposo. Hospital Juan Canalejo.
- Dr. Salcedo. Neumología Pediátrica . Hospital Gregorio Marañón.
- Dr. Pedro Suárez Cabrera, Hospital Materno Infantil.
- Dra. Inmaculada Sánchez, Hospital Ramón y Cajal.
- Dr. César Abelleira, Hospital Ramón y Cajal.

Orden del Día.

De forma consecutiva, se trataron los siguientes temas, cuyo contenido se adjunta en archivos.

- Fisiopatología, Clasificación, Clínica (incluyendo clasificación de clase funcional), y seguimiento - Dr. C. Abelleira.
- Control y seguimiento de HTP en Neumología Pediátrica – Dr. Salcedo.
- Valoración Hemodinámica de HTP en el Paciente pediátrico. Dra. M. J. del Cerro
- Actualización y evidencia científica de los distintos tratamientos de HTP. Dr. J. L. Zunzunegui.

En cuanto a la primera exposición, existió debate en varios puntos:

- Necesidad de adaptar la clasificación de Venecia 2003 a nuestros pacientes con cardiopatías congénitas, de manera más específica y, fundamentalmente diferenciando los pacientes con o sin síndrome de Eisenmenger, dada su diferente evolución.
- Dentro de la clasificación clínica, la clase funcional (una base sobre la cual se plantea el inicio del tratamiento), está estandarizada según una clasificación de la NYHA adaptada para estos pacientes, pero no es aplicable a los niños lactantes, por lo cual sería necesario utilizar otra clasificación que bien ya exista o adaptarla.
- Dentro del seguimiento surgió debate en dos puntos fundamentalmente:
 - Parámetros ecocardiográficos a medir en el diagnóstico y seguimiento: deberían ser pocos y lo más objetivos posible para homogeneizar los datos minimizando el sesgo.
 - Test de los 6 minutos: Existe una evidente limitación de este test para valoración de seguimiento de lactantes, niños pequeños y pacientes con limitación psicomotriz. Necesidad de hallar un equivalente válido para la valoración de este tipo de pacientes.

En cuanto a la segunda exposición, se habló de las posibles peculiaridades de pacientes con neumopatías, (incluyendo, de manera especial, la fibrosis quística), Síndrome de apnea obstructiva, deformidades de pared torácica,... en cuanto al diagnóstico inicial, estratificación de la clase funcional y posibilidades de prevención y tratamiento y como preparación a un futuro trasplante.

En tercer lugar y respecto al diagnóstico hemodinámico, se debatió:

- Importancia de cateterismo previo al inicio de cualquier tratamiento y se cuestionó la necesidad o no de reevaluación del paciente una vez iniciado el tratamiento con cateterismo por ser ésta una prueba invasiva de riesgo.
- Necesidad de unificar criterios diagnósticos y fármaco a utilizar en el test vasodilatador.
- Compromiso final de intentar elaborar un protocolo común.

Finalmente, se hizo una puesta al día con las últimas evidencias publicadas en el tratamiento de la hipertensión pulmonar, generándose amplio debate, tanto en cuanto al momento de iniciar el tratamiento (menos claro en el paciente con Eisenmenger), como el tipo de tratamiento a utilizar y las posibles combinaciones.

Finalmente, y como conclusión, se decidió establecer grupos de trabajo en torno a cada uno de estos aspectos anteriormente debatidos:

- Clasificación.
- Clase funcional adaptada a lactantes.
- Protocolo diagnóstico y seguimiento ecocardiográfico.
- Test de seguimiento equivalente al test de los 6 minutos para valoración objetiva de capacidad funcional.
- Protocolo diagnóstico hemodinámico y test de vasorreactividad aguda.
- Protocolo de seguimiento y manejo en pacientes con neumopatías.
- Establecer una guía terapéutica específica para cada tipo de paciente.

De manera conjunta con este acta de la reunión, se aporta el contenido completo de las exposiciones presentadas.

Dr. César Abelleira (Secretario del grupo de trabajo de Hipertensión Pulmonar).