

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Actualización
2017

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE
COR PULMONALE CRÓNICO
EN EL SEGUNDO Y TERCER NIVEL

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

CATÁLOGO MAESTRO DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA: IMSS-036-08

Avenida Paseo de la Reforma 450, piso 13,
Colonia Juárez, Delegación Cuauhtémoc, C. P. 06600, México D. F.
www.cenetec.salud.gob.mx

Publicado por CENETEC

© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**, “Derechos Reservados”. Ley Federal de Derecho de Autor

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud
2017

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y tratamiento del Cor Pulmonale Crónico en el Segundo y Tercer Nivel**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

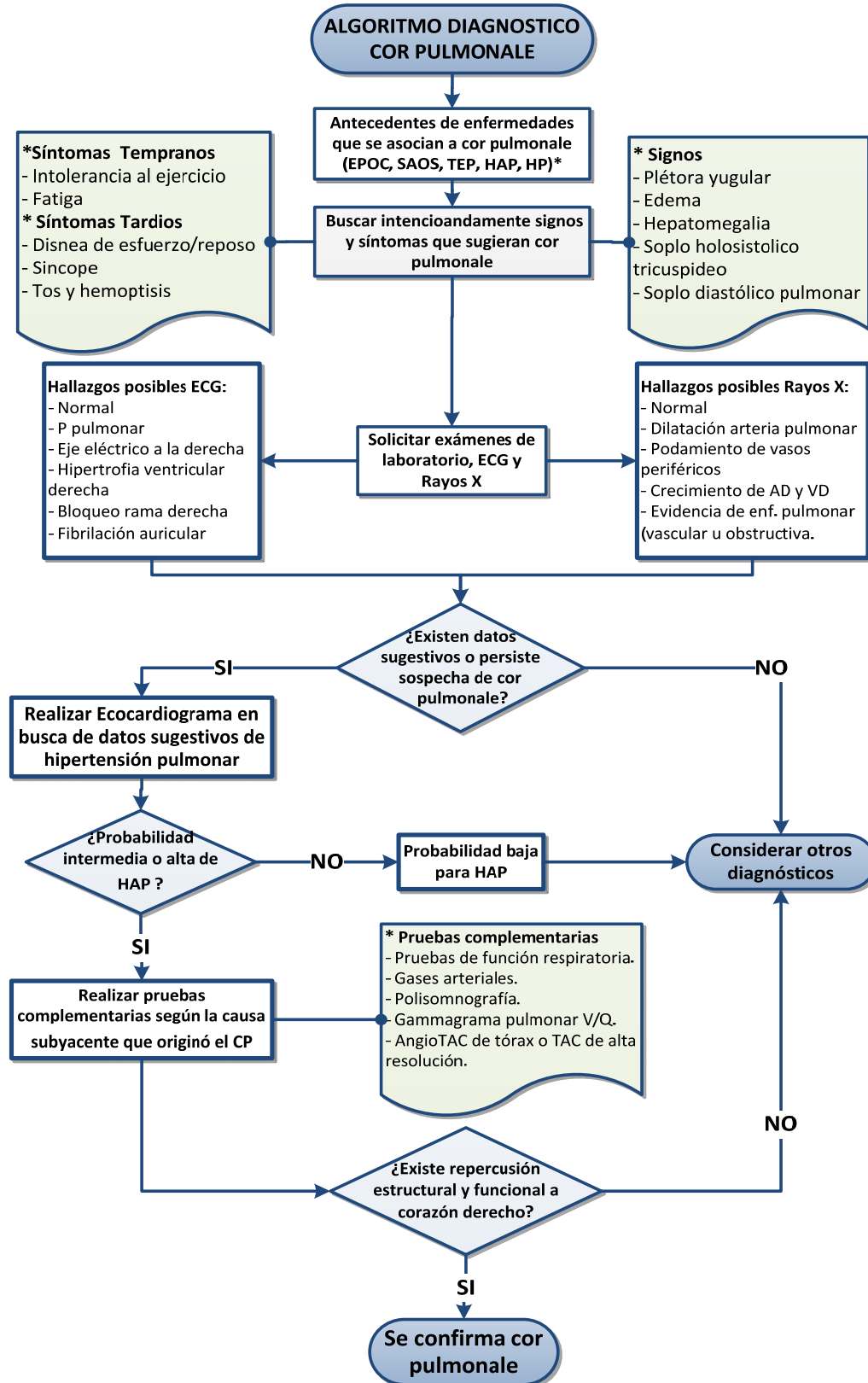
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **“Evidencias y Recomendaciones”** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y tratamiento del Cor Pulmonale Crónico en el Segundo y Tercer Nivel**. Guía de Práctica Clínica. Ciudad de México: Secretaría de Salud; 2017. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html>

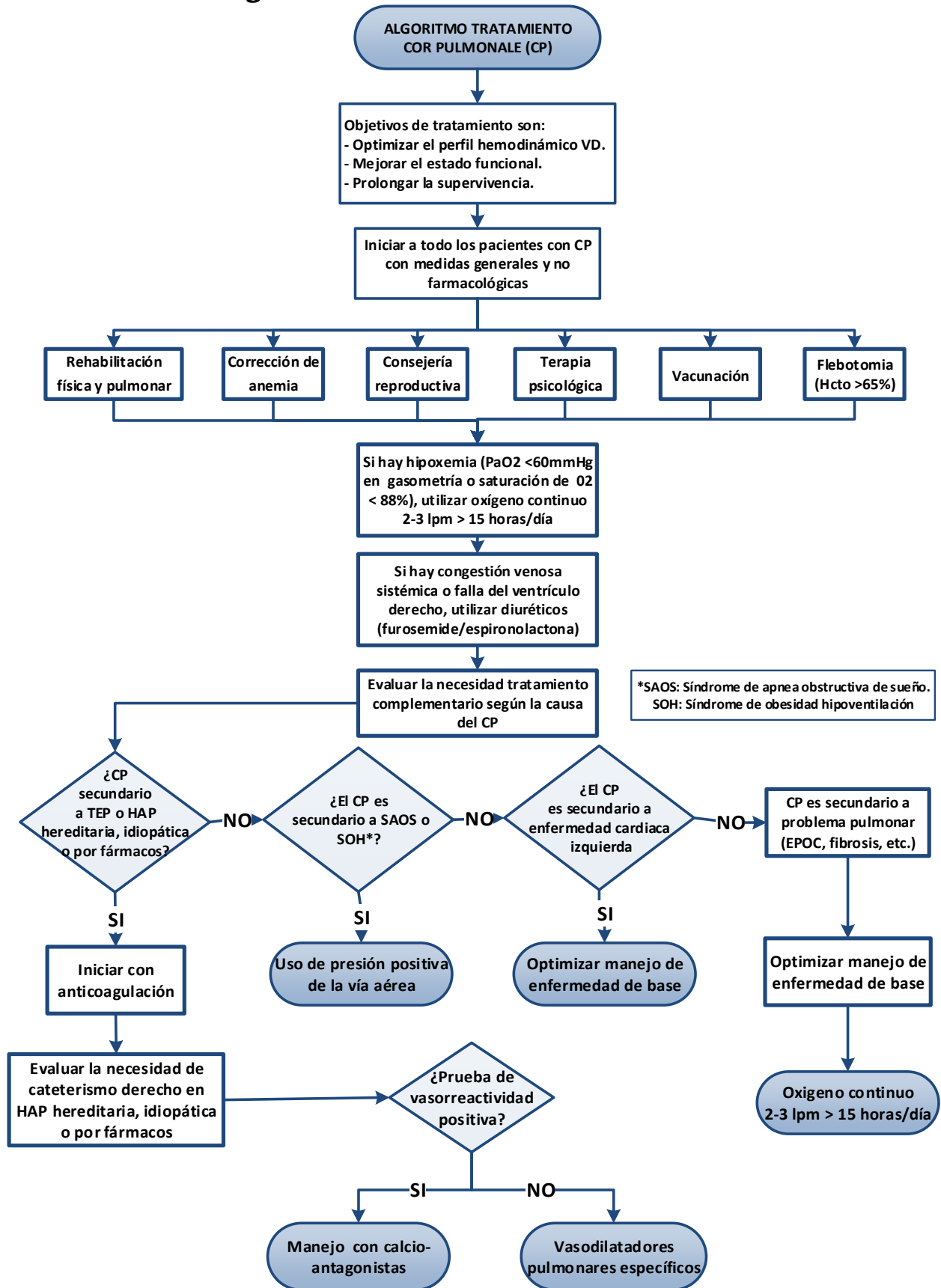
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Algoritmo 1. Diagnóstico de Cor pulmonale



Algoritmo 2. Tratamiento de Cor Pulmonale



2. DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO

DIAGNÓSTICO

Recomendación Clave	GR*
Se debe de establecer la causa que originó el <i>cor pulmonale</i> (CP) crónico ya que su etiología es variada y los mecanismos fisiopatológicos se relacionan con el padecimiento primario. (Ver Cuadro 1).	D NICE
Para el abordaje diagnóstico inicial de CP y la investigación de su etiología, se deberán solicitar los estudios de laboratorio de rutina, radiografía de tórax y electrocardiograma.	D NICE
Se recomienda la realización de un ecocardiograma ya que permite la estratificación de probabilidad de hipertensión pulmonar en baja, moderada y alta lo que tiene utilidad diagnóstica, terapéutica y pronóstica (Ver Cuadro 2).	IC ESC/ERS
Se recomienda realizar pruebas de función pulmonar y gases arteriales ya que permiten identificar la repercusión de la enfermedad subyacente.	IC ESC/ERS
Se recomienda la realización de polisomnografía en sujetos con sospecha de síndrome de apnea obstructiva de sueño o síndrome de hipoventilación-obesidad.	D NICE
El gammagrama pulmonar ventilatorio/perfusorio (V/Q) puede ser realizado en enfermos con HP para buscar hipertensión pulmonar tromboembólica crónica (HPTEC).	IC ESC/ERS

TRATAMIENTO

Recomendación Clave	GR*
La terapia con oxígeno continuo a largo plazo se recomienda en pacientes con CP cuando la presión de oxígeno en sangre arterial es menor de 60 mmHg o saturación menor de 88%.	IC ESC/ERS
Se recomienda tratamiento diurético (furosemide o espironolactona) en pacientes con CP y HAP con signos de retención hídrica y falla del ventrículo derecho.	IC ESC/ERS

Se recomienda considerar el tratamiento con anticoagulantes orales en pacientes con hipertensión arterial pulmonar (HAP) idiopática, HAP hereditaria, HAP debido a uso de anorexígenos y HP tromboembólica crónica (Grupo 1 y 4 respectivamente en la clasificación de HP, Cuadro 3).	IIBc ESC/ERS
La administración de medicamentos bloqueadores de los canales del calcio depende de la respuesta positiva a la prueba de vasoreactividad vascular pulmonar. Se recomienda su uso en pacientes con HAP idiopática, hereditaria y la inducida por medicamentos que tengan respuesta a la prueba (Grupo 1 en la clasificación de HP, Cuadro 3).	IC ESC/ERS
Se recomienda el uso de fármacos inhibidores de la fosfodiesterasa 5 como monoterapia, ya que han demostrado mejoría en los síntomas clínicos, parámetros hemodinámicos y tendencia en la mejoría de la supervivencia en HAP.	A NICE
No se recomiendan los vasodilatadores pulmonares específicos en el CP secundario a enfermedad respiratoria como EPOC (Grupo 3 en la clasificación de HP, Cuadro 3).	D NICE
No se recomienda el uso de la digoxina en CP.	A NICE
Se recomienda que en pacientes con CP relacionados con SAOS moderado y severo se traten con presión positiva continua de la vía aérea (CPAP).	B NICE
Se recomienda considerar corrección de anemia y/o deficiencia de hierro en pacientes con CP.	IIB ESC/ERS

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

CUADRO 1. CAUSAS COMUNES DE *COR PULMONALE* CRÓNICO

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	ENFERMEDADES
ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad Pulmonar obstructiva crónica. • Enfisema. • Asma. • Fibrosis quística. • Bronquiectasias. • Bronquiolitis obliterante. • Enfermedad intersticial difusa.
ENFERMEDADES PULMONARES RESTRICTIVAS	<ul style="list-style-type: none"> • Fibrosis pulmonar idiopática. • Escoliosis y malformaciones de la caja torácica. • Tuberculosis pulmonar. • Sarcoidosis pulmonar. • Neumoconiosis. • Enfermedad pulmonar relacionada con drogas. • Alveolitis alérgica extrínseca. • Enfermedades del tejido conectivo. • Fibrosis pulmonar intersticial de origen desconocido.
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA DE ORIGEN CENTRAL	<ul style="list-style-type: none"> • Síndrome de apnea obstructiva del sueño. • Síndrome de obesidad / hipoventilación. • Hipoventilación alveolar central. • Enfermedades neuromusculares.
ENFERMEDADES POR OCLUSIÓN DEL LECHO VASCULAR PULMONAR	<ul style="list-style-type: none"> • Tromboembolia pulmonar. • Embolia tumoral. • Parásitos. • Hipertensión arterial pulmonar idiopática. • Enfermedad veno-oclusiva pulmonar. • Hemangioma capilar pulmonar. • Drepanocitosis • Embolia grasa. • Mediastinitis fibrosante. • Tumor mediastínico. • Angeítis pulmonar secundaria a enfermedad sistémica.

Adaptado de: Budev MM, Arroliga AC, Wiedemann HP, Matthay RA. Cor pulmonale: an overview. *Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine* 2003; 24: 233-244.

CUADRO 2. PROBABILIDAD POR ECOCARDIOGRAFÍA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR EN SUJETOS SINTOMÁTICOS CON SOSPECHA DE LA ENFERMEDAD

VELOCIDAD PICO DE REGURGITACIÓN TRICUSPIDEA (M/S)	PRESENCIA DE OTROS SIGNOS ECOCARDIOGRÁFICOS DE HIPERTENSIÓN PULMONAR	PROBABILIDAD ECOCARDIOGRAFICA DE HIPERTENSIÓN PULMONAR
≤ 2.8 o no medible	No	Baja
≤ 2.8 o no medible	Si	Intermedia
2.9 – 3.4	No	
2.9 – 3.4	Si	Alta
> 3.4	No requiere	

Adaptado de: Galiè N, Humbert M, Vachiery JL, Gibbs S, Lang I, Torbicki A et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Eur Respir J. 2015 Oct;46(4):903-75.

CUADRO 3. CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN PULMONAR

GRUPO	CLASIFICACIÓN	ETIOLOGÍA DE HIPERTENSION PULMONAR
Grupo 1	1. Hipertensión arterial pulmonar.	1.1 Idiopática. 1.2 Hereditaria. - 1.2.1 Mutación BMPR2. - 1.2.2 Otras mutaciones. 1.3 Inducida por drogas y toxinas. 1.4 Asociada con: - 1.4.1 Enfermedades del tejido conectivo. - 1.4.3 Hipertensión portal. - 1.4.4 Enfermedades cardíacas congénitas. - 1.4.5 Esquistosomiasis.
	1'. Enfermedad pulmonar veno-oclusiva y/ o hemangiomatosis capilar pulmonar.	1'.1 Idiopática. 1'.2 Hereditaria: - 1'.2.1 Mutación EIF2AK4. - 1'.2.2 Otras mutaciones. 1'.3 Inducida por drogas, toxinas y radiación. 1'.4 Asociada con: - 1'.4.1 Enfermedad del tejido conectivo. - 1'.4.2 Infección HIV.
	1''. Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido	1'' Hipertensión pulmonar persistente del recién nacido.
Grupo 2	Hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad cardíaca izquierda.	2.1 Disfunción sistólica ventricular izquierda. 2.2 Disfunción diastólica ventricular izquierda. 2.3 Enfermedad valvular. 2.4 Cardiopatías congénitas y obstructivas. 2.5 Estenosis de venas pulmonares congénitas y adquiridas.
Grupo 3	Hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad pulmonar y/o hipoxia.	3.1 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. 3.2 Enfermedad pulmonar intersticial. 3.3 Otras enfermedades pulmonares con patrón obstructivo, restrictivo o mixto. 3.4 Trastornos respiratorios del sueño. 3.5 Trastornos de hipoventilación alveolar. 3.6 Exposición crónica a elevada altitud. 3.7 Enfermedad pulmonar ambiental.
Grupo 4	Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica y otras obstrucciones de la arteria pulmonar.	4.1 Hipertensión pulmonar tromboembólica crónica. 4.2 Otras obstrucciones de la arteria pulmonar. - 4.2.1 Angiosarcoma. - 4.2.2 Otros tumores intravasculares. - 4.2.3 Arteritis. - 4.2.4 Estenosis congénita de arterias pulmonares. - 4.2.5 Parasitosis (hidatidosis).
Grupo 5	Hipertensión pulmonar con mecanismo desconocido o multifactorial.	5.1 Desórdenes hematológicos: anemia hemolítica crónica, desórdenes mieloproliferativos, esplenectomía. 5.2 Desórdenes sistémicos: sarcoidosis, histiocitosis pulmonar, linfangioleiomiomatosis, neurofibromatosis. 5.3 Desórdenes del metabolismo: Enfermedad de Gaucher, trastornos tiroideos. 5.4 Otras: microangiopatía trombótica tumoral pulmonar, mediastinitis fibrosante, insuficiencia renal con o sin diálisis, hipertensión pulmonar segmentaria.

Adaptado de: Galiè N, Humbert M, Vachiery JL, Gibbs S, Lang I, Torbicki A et al. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension. Eur Respir J. 2015 Oct;46(4):903-75.