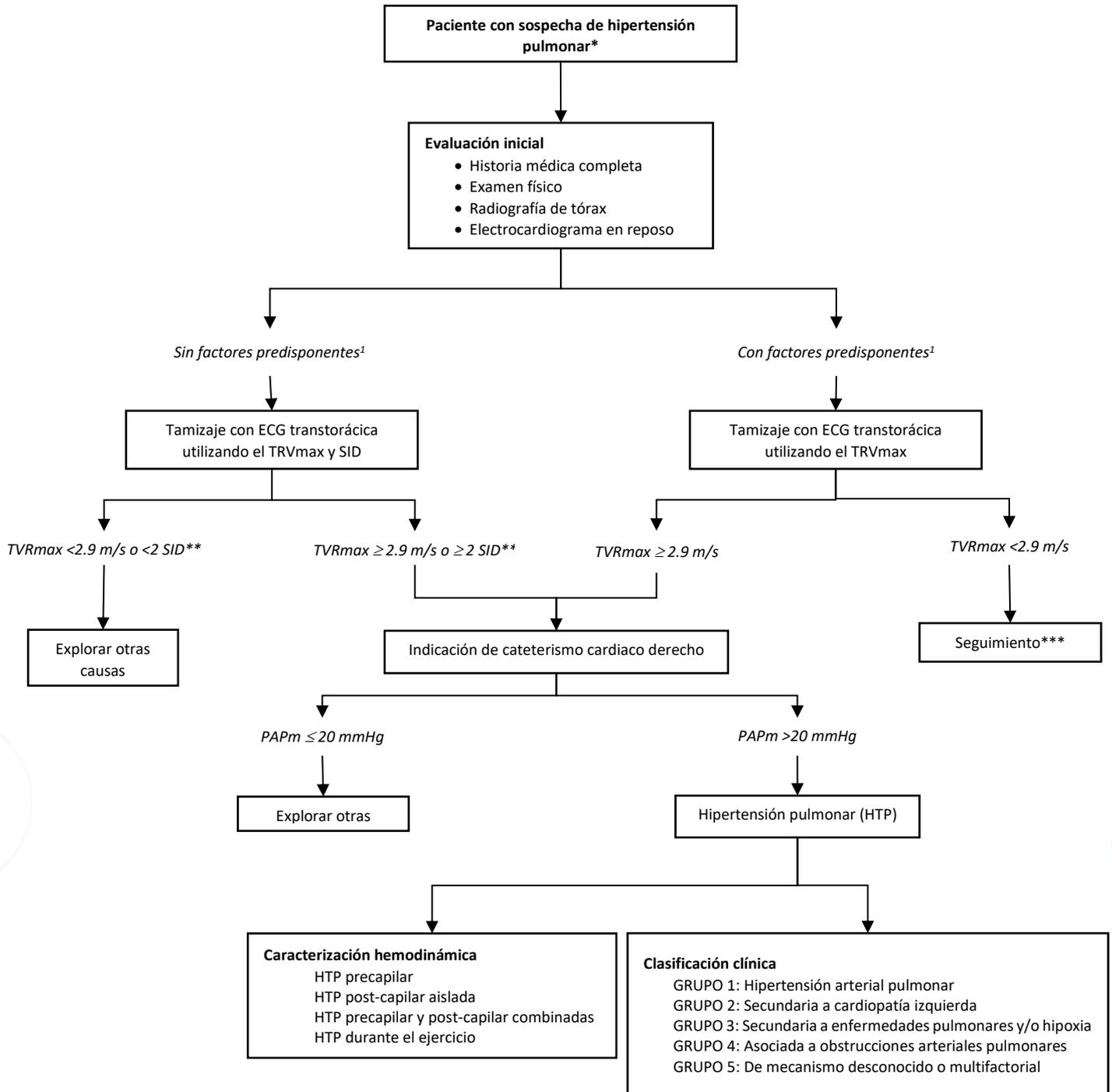


## Flujogramas

**Flujograma 1.** Flujograma para la identificación de los pacientes con hipertensión pulmonar arterial



TVRmax: velocidad de regurgitación tricúspidea máxima; PAPm: presión arterial pulmonar media; SID: signos indirectos

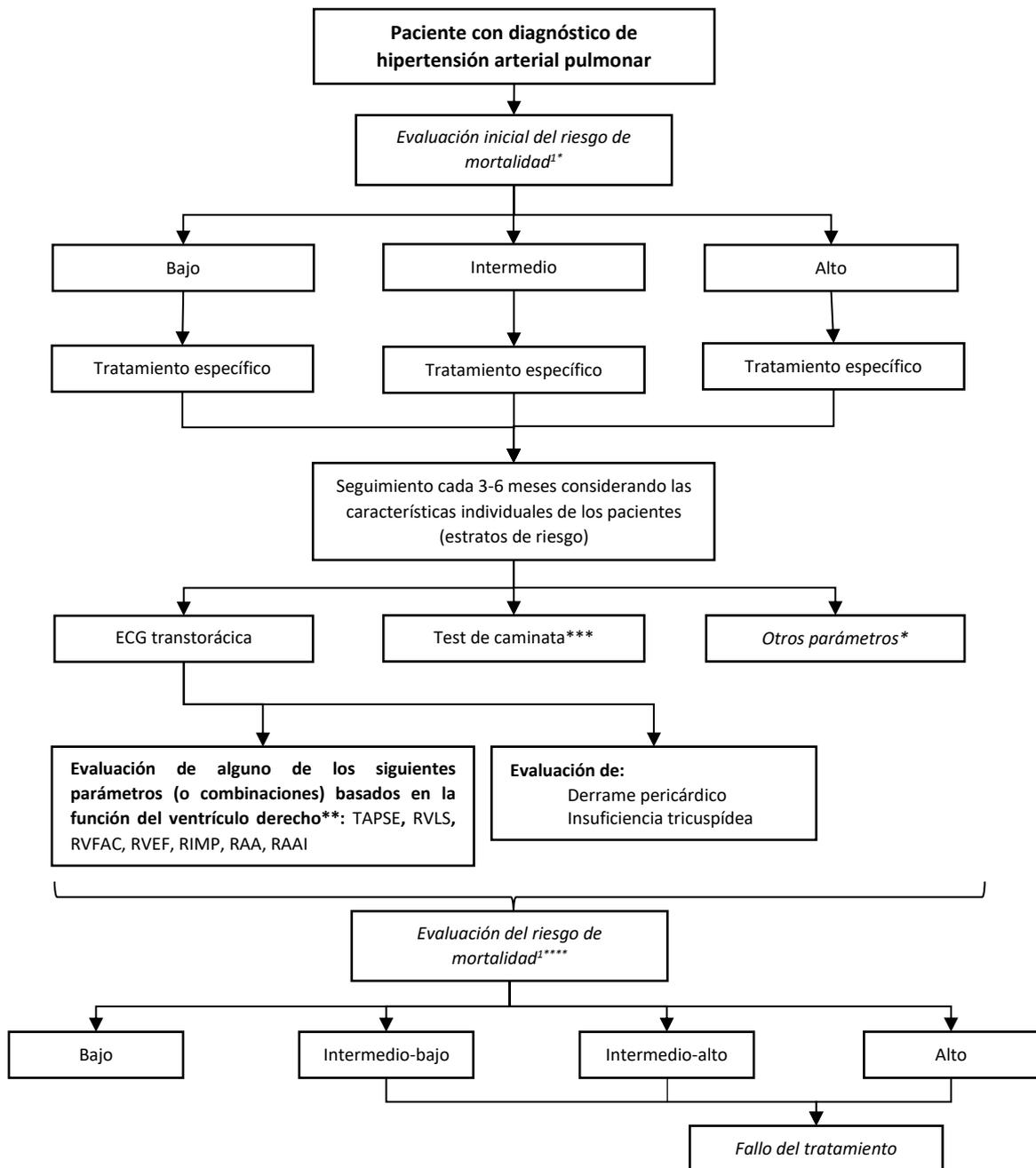
<sup>1</sup> **Factores predisponentes:** Historia familiar de HTP; Historia familiar hasta 2 grados de consanguinidad de enfermedad genética (mutación conocida) específica para HTP; Enfermedades del tejido conectivo; Infección por VIH; Hipertensión portal; Cardiopatías congénitas; Esquistosomiasis

\*Definido como pacientes con síntomas inespecíficos como dificultad para respirar, fatiga o dolor en el pecho, junto con hallazgos en pruebas auxiliares que no tenga otra explicación más que el de hipertensión pulmonar.

\*\*Los signos indirectos en la ecocardiografía se clasifican en signos indirectos a nivel de ventrículos (A), de arteria pulmonar (B) y de vena cava inferior y aurícula derecha (C). Para el tamizaje de pacientes con sospecha de hipertensión arterial pulmonar, debe considerarse signos de al menos dos categorías (A, B, C).

\*\*\*En pacientes con esclerosis sistémica, hipertensión portal en espera de trasplante hepático, portador asintomático de mutación genética específica para HTP, y pacientes con corrección quirúrgica de cardiopatía congénita, realizar el tamizaje de HTP anualmente.

**Flujograma 2. Flujograma para el seguimiento de pacientes con hipertensión pulmonar arterial en tratamiento**



ECG: ecocardiografía transtorácica; TAPSE: Desplazamiento sistólico del plano del anillo tricuspídeo; RVLS: Strain longitudinal del ventrículo derecho; RVFAC: Cambio del área fraccional del ventrículo derecho; RVEF: Fracción de eyección del ventrículo derecho; RIMP: Índice de rendimiento miocárdico del ventrículo derecho; RAA: Área auricular derecha; RAAI: Índice del área de aurícula derecha

<sup>1</sup> Para la estratificación inicial de riesgo, utilizar los siguientes puntos de corte cuando se utilice el test de caminata de 6 minutos (PM6M): < 165 metros para alto riesgo, 165 a 440 metros para riesgo intermedio, y ≥ 440 metros para bajo riesgo.

<sup>2</sup> Para la estratificación del riesgo durante el seguimiento, utilizar los siguientes puntos de corte cuando se utilice el test de caminata de 6 minutos (PM6M) para subdividir el riesgo intermedio: 320 a 440 metros para el riesgo intermedio-bajo y entre 165 a 319 metros para el riesgo intermedio-alto

\* Para la estratificación inicial de riesgo, emplear el modelo de tres niveles de riesgo (bajo, intermedio y alto) con los parámetros propuestos por la guía ESC/ERS 2022 que incluyen las variables CF-OMS, la PM6M y la concentración de BNP o NT-proBNP, así como los datos clínicos, de laboratorio, ecocardiográficos y hemodinámicos disponibles.

\*\* La elección del parámetro a utilizar se debe basar según disponibilidad y expertise del médico tratante

\*\*\* El uso del test de caminata dentro de cada visita de seguimiento depende de la evaluación del médico tratante, las características individuales de los pacientes, y la disponibilidad de los dispositivos; sin embargo, se debe realizar al menos tres veces durante un año.

\*\*\*\* Para la estratificación del riesgo durante el seguimiento, usar el modelo de cuatro niveles para la estratificación del riesgo (bajo, intermedio-bajo, intermedio-alto y alto) con los parámetros propuestos por la guía ESC/ERS 2022 que incluyen a la CF-OMS, la PM6M y la concentración de BNP o NT-proBNP.