

Tabla 6. Comorbilidades frecuentes en FPP: prevalencia, impacto y manejo (continuación)

Comorbilidad	Prevalencia	Impacto clínico	Diagnóstico	Manejo
Cáncer pulmonar	Riesgo 4-7 veces mayor en FPI	Diagnóstico complejo, pronóstico desfavorable, opciones terapéuticas limitadas	Seguimiento anual con TC de tórax en FPI y patrón NIU	Manejo oncológico individualizado según reserva funcional
Ansiedad y depresión	Hasta un 40%	Reduce la adherencia terapéutica y calidad de vida	Evaluación psicológica	Terapia cognitivo-conductual, tratamiento farmacológico cuando es necesario
Osteoporosis y sarcopenia	Frecuente, especialmente con corticoides	Fracturas, pérdida de masa muscular, limitan función respiratoria	Densitometría ósea, evaluación nutricional	Suplementación de calcio y vitamina D, ejercicio supervisado, fármacos antirresortivos

en estadios avanzados, reduciendo significativamente la supervivencia.

La enfermedad cardiovascular es más frecuente en FPP que en la población general, contribuyendo a disnea y aumentando las hospitalizaciones. Los pacientes con FPI tienen un riesgo 4-7 veces mayor de cáncer pulmonar, requiriendo seguimiento anual con tomografía de tórax.

Hasta el 40% de los pacientes presentan síntomas depresivos relacionados con disnea progresiva y dependencia de oxígeno, reduciendo la adherencia terapéutica. La osteoporosis y la sarcopenia, favorecidas por inmovilidad, hipoxemia crónica y uso de corticoides, limitan aún más la función respiratoria.

En la tabla 6 se resumen las principales comorbilidades, su prevalencia, impacto clínico y manejo recomendado.

Bibliografía

- Cottin V, Hirani NA, Hotchkin DL, et al. Management of comorbidities in pulmonary fibrosis. Eur Respir Rev. 2018;27(148):180079.
 Kreuter M, Ehlers-Tenenbaum S, Palmowski K, et al. Comorbidities in idiopathic pulmonary fibrosis patients: a systematic literature review. Eur Respir J. 2016;47(4):1113-36.
 Wijzenbeek MS, Holland AE, Swigris JJ, et al. Comprehensive supportive care for patients with fibrosing interstitial lung disease. Am J Respir Crit Care Med. 2019;200(2):152-9.

HIPERTENSIÓN PULMONAR TIPO 3: ¿CÓMO ESTUDIARLA Y TRATARLA?

Dr. Ricardo Fritz Garrido

La hipertensión arterial pulmonar (HAP) se clasifica en cinco grupos según la guía de la ESC/ERS 2022 de 2022. Si bien es una entidad de baja prevalencia mundial (1%), su principal interés es la alta morbi-mortalidad asociada. La HAP grupo 3 es la segunda en prevalencia y constituye un grupo heterogéneo de enfermedades respiratorias crónicas, lo que dificulta su caracterización, estudio y evolución.

La HAP grupo 3 se asocia a enfermedad pulmonar y/o hipoxia: EPOC y/o enfisema, EPI, síndrome combinado fibrosis-enfisema, otras enfermedades del parénquima, enfermedades restrictivas no parenquimatosas (hipoventilación, neumonectomía), hipoxia sin enfermedad pulmonar (altitud) y enfermedades pulmonares del desarrollo.

La definición hemodinámica se caracteriza por hipertensión precapilar evidenciada en cateterismo cardíaco derecho (CCD): presión arterial media (PAPm) > 20 mmHg, resistencia vascular pulmonar 2 UW y presión de enclavamiento del capilar pulmonar ≤ 15 mmHg.