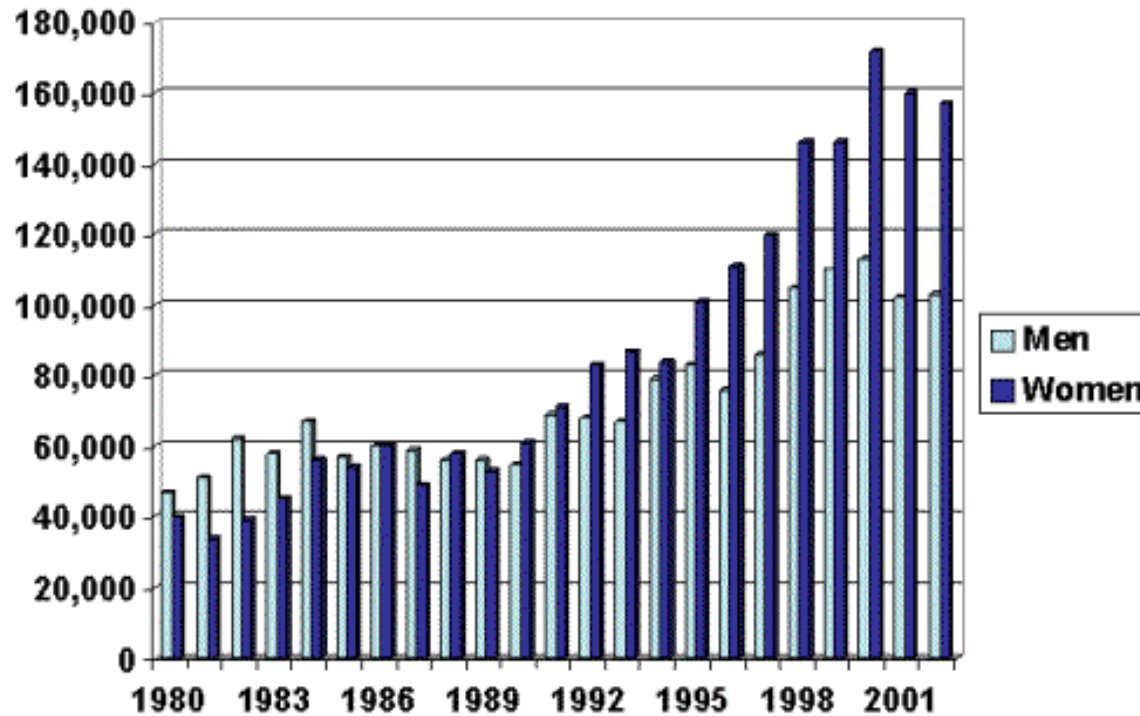




Hoja informativa sobre la hipertensión pulmonar



Número anual de hospitalizaciones de personas con hipertensión pulmonar, Estados Unidos, 1980–2002



Fuente: Encuesta Nacional de Altas Hospitalarias, CDC.

Datos sobre la hipertensión pulmonar

- La hipertensión pulmonar es una rara enfermedad de los pulmones en la que la presión sanguínea en las arterias pulmonares se eleva muy por encima de los niveles normales, por lo general sin razón aparente.
- Los síntomas incluyen fatiga crónica, dificultad para respirar (disnea), dolor en el pecho (angina), palpitaciones, desmayo, piernas y tobillos inflamados (edema) y líquido en el abdomen (ascitis). Éstos también son síntomas de otras enfermedades como la insuficiencia cardíaca congestiva; por esta razón los médicos deben eliminar las posibilidades de otras enfermedades antes de hacer un diagnóstico de hipertensión pulmonar.
- La hipertensión pulmonar puede presentarse después de un embarazo, o de valvulopatías cardíacas, enfermedad tromboembólica crónica, enfermedades de los pulmones o del hígado, trastornos del sueño relacionados con la respiración e hipoxemia, lupus, escleroderma, artritis reumatoide, vasculitis o la infección causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH).
- En 2002 hubo 15,668 muertes y 260,000 visitas al hospital entre las personas con hipertensión pulmonar.
- De 807,000 pacientes internados con hipertensión pulmonar como uno de sus diagnósticos entre 2000 y 2002, 61% eran mujeres y 34% tenían menos de 65 años de edad.
- No está claro si la hipertensión pulmonar ocurre raramente o pasa desapercibida y no se reporta. En la actualidad no hay datos estadísticos que permitan determinar cuántas personas están enfermas a la fecha en los Estados Unidos con hipertensión pulmonar o cuántos casos se diagnostican cada año.
- Es posible que el aumento en las hospitalizaciones de personas con hipertensión pulmonar y el aumento en las tasas de mortalidad entre las mujeres, los afroamericanos y las personas de edad avanzada con hipertensión pulmonar durante las últimas dos décadas refleje un aumento en la percepción de los médicos de esta enfermedad en vez de reflejar un aumento en la epidemia de la hipertensión pulmonar.
- En la década pasada, han sucedido avances en el conocimiento en cuanto a la evaluación y al diagnóstico de diversos tipos de hipertensión pulmonar y al tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar.

Esfuerzos de salud pública de los CDC

En la actualidad los CDC proveen fondos a departamentos de salud en 32 estados y el Distrito de Columbia con el objeto de crear estrategias eficaces para reducir la carga de las enfermedades cardiovasculares y de los factores de riesgo relacionados con éstas, y hacen énfasis en particular en las políticas de salud cardíaca y en las necesidades de realizar cambios ambientales físicos y sociales. A través de estos programas estatales, los CDC buscan reducir las disparidades en el tratamiento, los factores de riesgo y las enfermedades; así como también retrasar la aparición de la enfermedad, postergar la muerte por enfermedad cardiovascular y disminuir las enfermedades que causan discapacidades. Para más información sobre el Programa Estatal de Prevención de Enfermedades Cardíacas y Accidentes Cerebrovasculares de los CDC, visite el siguiente sitio web:

http://www.cdc.gov/cvh/state_program/index.htm

Para más información

Puede obtener más información (principalmente en inglés) sobre la hipertensión pulmonar de los siguientes socios de los CDC:

- **Pulmonary Hypertension Association**
<http://www.phassociation.org>*
- **American Heart Association**
<http://www.americanheart.org>*
- **National Heart, Lung, and Blood Institute**
<http://www.nhlbi.nih.gov>*

Referencias

1. National Heart, Lung, and Blood Institute. Primary pulmonary hypertension. Bethesda, MD: US Department of Health and Human Services; November 1996. NIH Publication No. 96-3291.
2. Centers for Disease Control and Prevention. Pulmonary Hypertension Surveillance—United States, 1980–2002. In: Surveillance Summaries, 2005. MMWR 2005;54(No. SS-5).
3. McLaughlin VV, Presberg KW, Doyle RL, et al. Prognosis of pulmonary arterial hypertension: ACCP evidence-based clinical practice guidelines. Chest 2004;126(Suppl 1):78S–92S.
4. Hoepner MM, Galie N, Simonneau G, Rubin LJ. New treatments for pulmonary arterial hypertension. Am J Respr Crit Care Med 2002;165:1209–1216.
5. Simonneau G, Galie N, Rubin LJ, et al. Clinical classification of pulmonary hypertension. J Am Coll Cardiol 2004;43(Suppl):5S–12S.
6. Klepetko W, Mayer E, Sandoval J, et al. Interventional and surgical modalities of treatment with pulmonary arterial hypertension. J Am Coll Cardiol 2004;43(Suppl S):73S–80S.
7. Barst RJ, McGoon M, Torbicki A, et al. Diagnosis and differential assessment of pulmonary arterial hypertension. J Am Coll Cardiol 2004;43(Suppl S):40S–47S.
8. Farber HW, Loscalzo J. Mechanisms of disease: pulmonary arterial hypertension. N Engl J Med 2004;351:1655–1665.

*Los enlaces a organizaciones no federales se ofrecen solamente como un servicio a nuestros usuarios. Estos enlaces no constituyen un respaldo a ninguna organización por parte de los CDC o del gobierno federal, ni debe inferirse respaldo alguno. Los CDC no se hacen responsables del contenido de las páginas Web de las organizaciones que aparecen en este enlace.