



## FICHA DE TUTELAJE DE PACIENTES CON HIPERTENSION PULMONAR

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO:

N° DE  
BENEFICIARIO:

DOCUMENTO IDENTIDAD, TIPO Y N°

FECHA DE NACIMIENTO:

Edad:

SEXO: F/M

(MARCAR LA O LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN)

Diagnóstico: marque tipo de HTP

- a) HTP grupo  
c) HTP grupo 3

- b) HTP grupo 2  
d) HTP grupo 4

Fecha de diagnóstico: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Métodos diagnósticos:

Cateterismo pulmonar derecho: Fecha del estudio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

PSAP: \_\_\_\_ mmHg.

PDAP: \_\_\_\_ mmHg.

PMAP: \_\_\_\_ mmHg.

Presión capilar pulmonar: \_\_\_\_ mmHg.

Presión en AD: \_\_\_\_ mmHg.

Índice cardíaco: \_\_\_\_ ml/min.

Vaso-reactividad pulmonar: Positiva – Negativa – No se realizó.

Ecocardiograma Doppler: Fecha del estudio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Diámetro AI: \_\_\_\_ mm

Diámetro AD: \_\_\_\_ mm

Fracción eyección VI: \_\_\_\_ %

TAPSE: \_\_\_\_ mm

PSAP estimada: \_\_\_\_ mmHg.

Arteriografía pulmonar: Fecha del estudio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

No realizó

Laboratorio: Fecha del estudio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Hepatograma TGO: \_\_\_\_ mg/dl

TGP: \_\_\_\_ mg/dl

Creatinina: \_\_\_\_ mg/dl

NT-proBNP: \_\_\_\_ pg/ml

Clase funcional de la OMS actual:

a) I

b) II

c) III

d) IV



Fecha inicio tratamiento específico: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Medicación específica utilizada:**

1. Bloqueante canal calcio: a) Diltiazem                      b) Verapamilo                      c) otro

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fecha de suspensión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2. Inhibidores de la PDE-5: a) Sildenafil                      b) Tadalafil                      c) otro

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fecha de suspensión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

3. Antagonista receptor endotelina: a) Bosentan                      b) Ambrisentan                      c) Macitentan

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fecha de suspensión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

4. Prostanoides: a) Teprostnil EV                      b) Teprostnil inhalado                      c) Epoprostenol                      d) Iloprost

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fecha de suspensión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

5. Agonista receptor Prostaciclina: Selexipag

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fecha de suspensión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

6. Estimulador de la GCs: Riociguat

Fecha de inicio: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_      Fecha de suspensión: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Progresión de la enfermedad: NO / SI**

**En caso de respuesta SI, marcar lo que corresponda**

- a) Progresión de síntomas
- b) Caminata de 6 minutos: \_\_\_\_ mts.
- c) Internación por insuficiencia cardíaca derecha
- d) Trasplante pulmonar
- e) Trasplante cardiopulmonar
- f) Septostomía auricular
- g) G. Muerte (fecha de óbito: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ )

**Efectos adversos de medicación: NO / SI**

**En caso de respuesta SI, marcar lo que corresponda**

- a) Hepatotoxicidad
- b) Reacción alérgica
- c) Hipotensión arterial
- d) Otro

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello Médico