



Desafíos metodológicos y recomendaciones sobre un estudio diagnóstico de hipertensión arterial pulmonar probable

Methodological challenges and recommendations on a diagnostic study of probable pulmonary arterial hypertension

Ariana Alexandra Campos Castillo^{1*} <https://orcid.org/0009-0008-3711-2432>

Rosario Rene Barrios Rengifo¹ <https://orcid.org/0009-0000-2319-6032>

Cesar Abel Burga Cisterna¹ <https://orcid.org/0000-0002-2373-845X>

¹Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Medicina Humana. Chincha, Perú.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: ariana19c@gmail.com

Sr. Editor.

Al analizar el artículo titulado "Variación de la saturación de oxígeno en la detección de hipertensión pulmonar",⁽¹⁾ que evalúa el desempeño diagnóstico de la caminata de 6 minutos (C6M) en la detección de la hipertensión arterial pulmonar probable (HAP), se han identificado algunos aspectos que requieren una mayor claridad y descripción.

El estudio utiliza el ecocardiograma como la prueba diagnóstica *gold standard* para la HAP, en el cual se analizó como único parámetro la presión arterial sistólica pulmonar (PAPs) con un umbral > 50 mmHg. No obstante, existen estudios que indican que la PAPs presenta una sensibilidad del 53 % y especificidad del 76 %.⁽²⁾ Este desempeño diagnóstico previamente reportado podría generar una mala clasificación los casos de HAP; estimar 47 % de falsos negativos y 24 % de falsos positivos. Ante esta problemática, se recomienda el uso de otros parámetros ecocardiográficos disponibles, como la velocidad pico de regurgitación tricuspídea (VRT) con un umbral > 46 mmHg y otros signos ecocardiográficos. La

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



adición de estos parámetros puede mejorar el desempeño diagnóstico en el ecocardiograma, en el cual se reporta una sensibilidad del 71 % y una especificidad del 85 %.^(2,3) Estos parámetros proponen una alternativa más efectiva, para mejorar la clasificación de la HAP, en comparación con la medición exclusiva de la PAPS usando un ecocardiograma.

Por otro lado, en la sección de materiales y métodos, se observa la ausencia del cálculo de tamaño de muestra, elemento crucial para garantizar la precisión del estudio y reducir la posibilidad de un error aleatorio.⁽⁴⁾ Además, en la tabla 2 de los resultados, se encuentran comorbilidades asociadas a HAP. Sin embargo, estas comorbilidades no fueron controladas ni en el diseño del estudio, ni en el análisis estadístico, mediante un ajuste con un modelo de regresión multivariado.⁽⁵⁾ Por consecuencia, la ausencia de control sobre las comorbilidades podría haber influido en el nivel basal de la saturación de oxígeno (SatO₂); dado que en los casos sin HAP, se observan valores promedio de una SatO₂ basal de 89 %; valor lejano de los valores de saturación normales (SatO₂ ≥ 96 %).⁽⁶⁾ Frente a este contexto, el estudio no proporciona una justificación para estos niveles bajos de SatO₂ basal de los participantes.

En conclusión, el estudio se destaca al brindar una alternativa diagnóstica de fácil aplicación y bajo costo para la HAP. Se alienta a promover la investigación sobre el uso de la prueba de caminata de 6 minutos, que representa un valioso recurso clínico, en lugares con limitaciones de acceso a pruebas especializadas, genera aportes en el conocimiento médico y ofrece soluciones prácticas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bastidas Goyes E, Mantilla Cardozo B, Hincapié Díaz G, Tuta Quintero E, Mancera S, Pereira A, et al. Variación de la saturación de oxígeno en la detección de hipertensión pulmonar. Rev Cubana Med Milit. 2023 [acceso:10/09/2023]; 51(4):[aprox. 16 pant.]. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2107/1596>
2. Gall H, Yogeswaran A, Fuge J, Sommer N, Grimminger F, Seeger W, et al. Validity of echocardiographic tricuspid regurgitation gradient to screen for new definition of pulmonary hypertension. Rev eClinical Medicine. 2021; 34:1-10. DOI: 10.1016/j.eclinm.2021.100822



3. Humbert M, Kovacs G, Hoepfer M, Badagliacca R, Berger R, Brida M, et al. Guía ESC 2022 sobre el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión pulmonar. España: Sociedad Española de Cardiología; 2023. [acceso: 10/09/2023]. Disponible en:
https://secardiologia.es/images/2023/Gu%C3%ADas/HT_pulmonar.pdf
4. Zurita Cruz J, Villasís Keever M. Principales sesgos en la investigación clínica. Rev Alerg Mex. 2021; 68(4):291-9. DOI: 10.29262/ram.v68i4.1003
5. Quispe M, Alvarez-Valdivia M, Loli-Guevara S. Metodologías Cuantitativas 2: Sesgo de confusión y cómo controlar un confusor. Rev cuerpo méd HNAA. 2020; 13(2): 205-12. DOI: 10.35434/rcmhnaaa.2020.132.675
6. Yomayusa N, Accini J, Cubillos V, Ortiz G, Pizarro C, Rojas J, et al. Recomendaciones para el uso de oxígeno y sus dispositivos básicos y avanzados: racionalidad y seguridad en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2 en Colombia. Acta Colomb Cuid. 2021; 22:S148-S156. DOI: 10.1016/j.acci.2021.11.001

Conflictos de interés

No se declaran conflictos de interés.

Recibido: 08/01/2024

Aprobado: 15/04/2024