

Enfermedad crónica de las montañas - 2015

Dr. Andrés R. Pérez Riera

La definición de enfermedad crónica de las montañas ha sido definido así en un consenso: síndrome clínico que ocurre en nativos que viven por mucho tiempo arriba de los 2500m de altitud caracterizada por policitemia ($Hb \geq 19$ g/dL; en mujeres y $Hb \geq 21$ g/dL en hombres), severa hipoxemia, y en algunos casos moderada o severa hipertensión pulmonar que puede evolucionar para DPOC que puede llevar a insuficiencia cardíaca congestiva. Este cuadro desaparece gradualmente cuando el paciente se muda para baja altitud y reaparece si vuelven a vivir en grandes alturas.

En referencia al ECG a menudo las ondas P son apiculadas con aumento de amplitud en las derivaciones inferiores y/o precordiales derechas.

El desvío del eje eléctrico del QRS para la derecha es frecuente. Ha sido demostrado una relación directa entre la presión de la arteria pulmonar y el desvío del eje a la derecha.(1)

En precordiales derechas el patrón es rS y en las precordiales izquierdas RS o rS

Pueden verse ondas T negativas en las precordiales derechas.

Todo indicando SVD y SAD consecuencia de aumento de la presión pulmonar .(1;2;3;4)

1. Penaloza D, Sime F. Chronic cor pulmonale due to loss of altitude acclimatization (chronic mountain sickness). *Am J Med.* 1971; 50: 728–743.
2. Penaloza D, Sime F, Ruiz L. Cor pulmonale in chronic mountain sickness: present concept of Monge's disease. In: Porter R, Knight J, eds. High Altitude Physiology: Cardiac and Respiratory Aspects. Edinburgh and London: Churchill Livingstone; 1971: 41–60.
3. Pei SX, Chen XJ, Si Ren BZ, Liu YH, Chen XS, Harris EM, Anand IS, Harris PC. Chronic mountain sickness in Tibet. *Q J Med.* 1989; 266: 555–574.
4. Wu TY. Chronic mountain sickness on the Qinghai-Tibetan plateau. *Chinese Med J.* 2005; 118: 161–168.