

Nombre del Estudio: ESTUDIO DE LOS VALORES DE ENDOTELINA 1 EN NIÑOS SANOS Y EN NIÑOS CON HIPERTENSIÓN PULMONAR QUE VIVEN EN ALTURA (2.640 METROS SOBRE EL NIVEL DEL MAR - MSNM), COMPARADOS CON VALORES EN NIÑOS QUE VIVEN A BAJA ALTURA (995 MSNM)

Investigador Principal: Dr. Gabriel Fernando Díaz Góngora (Bogotá)
Médico especialista en Cardiología Pediátrica

Institución: Universidad Nacional de Colombia
Fundación Santa Fe de Bogotá - Centro Médico Imbanaco

Dirección: Carrera 7 No. 117 – 15 /Cra 9 #116-20 Office 332

Número Telefónico: +57 315 8791259

FORMATO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha de recolección (dd/mm/aaaa): ____/____/____

DATOS BÁSICOS:

Nombre y apellidos del paciente: _____

Documento de identificación: _____

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): ____/____/____

Edad (Menor de 2 años en meses, mayor de 2 años en años): _____

Sexo:

Femenino: _____ Masculino: _____

Dirección: _____

Telefono: _____

e-mail: _____

Acompañante: _____

Documento de identificación: _____

Parentesco: _____

Telefono: _____

DATOS DEMOGRÁFICOS:

Lugar de nacimiento (Municipio, Departamento):

Altura de lugar de nacimiento (a llenar por investigador): _____

Lugar de residencia (Municipio, Departamento):

Altura de lugar de residencia (a llenar por investigador): _____

ANTECEDENTES CLÍNICOS:

Edad gestacional al nacimiento (semanas cumplidas): _____

Vía del nacimiento:

Genital: _____ Abdominal: _____

Peso al nacer (en gramos): _____

Complicaciones de la gestación y el nacimiento:

- Trastornos hipertensivos del embarazo:
Si: _____ No: _____ Desconocido: _____
- Diabetes gestacional:
Si: _____ No: _____ Desconocido: _____
- Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido:
Si: _____ No: _____ Desconocido: _____
- Hipoxia/asfixia perinatal:
Si: _____ No: _____ Desconocido: _____
- Sepsis neonatal:
Si: _____ No: _____ Desconocido: _____
- Requerimiento de intubación orotraqueal al nacimiento:
Si: _____ No: _____ Desconocido: _____
- Requerimiento de oxígeno suplementario al nacer:
Si: _____ No: _____ Desconocido: _____
- Tiempo de requerimiento de oxígeno suplementario
- Complicaciones adicionales:

Patologías o padecimientos adicionales:

Antecedente familiar de hipertensión pulmonar:

Si: _____ No: _____ Desconocido: _____

DATOS DE LABORATORIO (A llenar por investigador):

Nivel de Endotelina-1: _____ pg/ml

DATOS ADICIONALES PARA CASOS:

Clasificación de OMS para hipertensión pulmonar:

1. Hipertensión arterial pulmonar. _____
2. Hipertensión pulmonar secundaria a enfermedad cardíaca izquierda. _____
3. Hipertensión pulmonar causada por enfermedad pulmonar o hipoxemia. _____
4. Enfermedad tromboembólica crónica. _____
5. Hipertensión pulmonar con mecanismos multifactoriales o no claros. _____

Clasificación de Panamá para hipertensión pulmonar:

- 1. Enfermedad vascular hipertensiva pulmonar prenatal o del desarrollo. _____
- 2. Maladaptación vascular pulmonar perinatal. _____
- 3. Enfermedad cardiovascular pediátrica. _____
- 4. Displasia broncopulmonar. _____
- 5. Enfermedad vascular hipertensiva pulmonar pediátrica aislada. _____
- 6. Enfermedad vascular hipertensiva pulmonar multifactorial en síndromes de malformaciones congénitas. _____
- 7. Enfermedad pulmonar pediátrica. _____
- 8. Enfermedad tromboembólica pediátrica. _____
- 9. Exposición pediátrica a hipoxia hipobárica _____
- 10. Enfermedad vascular pulmonar pediátrica asociada a otros trastornos sistémicos. _____

Clasificación clínica de la cardiopatía congénita asociada con hipertensión pulmonar (Si aplica):

- 1. Síndrome de Eisenmenger _____
- 2a: Hipertensión arterial pulmonar asociada a cortocircuito sistémico pulmonar:Operable _____
- 2b: Hipertensión arterial pulmonar asociada a cortocircuito sistémico pulmonar:Inoperable _____
- 3. Hipertensión arterial pulmonar asociada con pequeños defectos septales _____
- 4. Hipertensión arterial pulmonar postoperatoria _____
- 5. No aplica _____

Edad al momento de diagnóstico (Menor de 2 años en meses, mayor de 2 años en años):

Sitio de residencia en el momento de inicio de enfermedad (Municipio, Departamento):

Altura del sitio de residencia en momento de diagnóstico (a llenar por investigador):

Cardiopatía asociada (si aplica):

Datos de cateterismo diagnóstico (Puede ser realizado posterior a toma de datos inicial, tomar datos por control telefónico con la familia, si es posible, adjuntar copia de reporte) - Fecha de realización (dd/mm/aaaa): ____/____/____

Ecocardiograma al diagnóstico (si es posible, adjuntar copia de reporte) - Fecha de realización (dd/mm/aaaa): ____/____/____

Grado de hipertensión pulmonar (definida por cateterismo - grados de clasificación empírica):

- 1. Leve: <50% de la presión sistémica _____
- 2. Moderada: <75% a ≥50% de la presión sistémica _____
- 3. Severa: ≥75% de la presión sistémica _____

Requerimiento de oxígeno suplementario:

Si: _____ No: _____

Dispositivo: _____

Tiempo de uso: _____

Nivel de BNP/Pro-BNP (incluir unidades y rango de referencia):

Nivel de ácido úrico (incluir unidades y rango de referencia):
