



6029-160. MIGRAÑA EN PACIENTES CON ICTUS CRIPTOGÉNICO Y FORAMEN OVAL PERMEABLE: ¿POSIBLE FACTOR DE RIESGO PARA ICTUS RECURRENTE?

Marta Alcalá Ramírez del Puerto, Candy Ceballos Gómez, Joaquín Cano Nieto y Cristóbal Urbano Carrillo

Cardiología. Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El foramen oval permeable (FOP) está presente en el 25% de la población, siendo la causa más frecuente de ictus criptogénico en menores de 55 años y relacionándose con patologías como el síndrome platipnea-ortodesoxia o migraña. Nuestro objetivo es analizar las diferencias clínicas y técnicas en pacientes con FOP e ictus criptogénico con y sin migraña dada su alta prevalencia en nuestra población, estableciendo posibles relaciones causales.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo descriptivo de 55 pacientes con ictus criptogénico, FOP y cierre del mismo desde octubre de 2018 hasta enero de 2024. Se recopilaron datos clínicos y de imagen y se analizaron mediante estadísticos descriptivos, evaluando si existen diferencias significativas en función de la presencia de migraña.

Resultados: El 52,7% fueron hombres, con un 30% de pacientes con migraña. La tasa de migraña fue del 72,7% en mujeres y 27,3% en hombres, con un 63,6 y 18,2% de consumo de tabaco y alcohol en pacientes con migraña con respecto al 40,5% y 7,1% en enfermos sin la misma. El 36,4% de pacientes con migraña habían presentado ACV recurrente con respecto al 11,9% de pacientes sin migraña. La media en la escala ROPE fue similar en ambos grupos (7), con datos ecocardiográficos de mayor riesgo observados en la población no migrañosa (septo auricular aneurismático en un 73,8%, paso de burbujas en el 90,9%, válvula de Eustaquio hipertrófica en el 38,1% y red de Chiari en el 2,4%). La población sin migraña obtuvo resultados de doppler transcraneal (DTC) más patológicos con respecto a los migrañosos, con un 33,4% con patrón ducha o cortina. El dispositivo de cierre más usado fue Figulla en ambos grupos, con una tasa de 0% de complicaciones e ictus posterior. El 37% de los pacientes con migraña experimentaron mejoría en sus síntomas tras el cierre del FOP. No se encontraron diferencias significativas.

Tabla de estadísticos descriptivos de la población a estudio

	Pacientes con migraña	Pacientes sin migraña
Edad	47,55 ± 7,62 años	46,14 ± 1,68 años

Mujeres	72,7%	38,1%
Fumadores	63,6%	40,5%
Consumo de tabaco	18,2%	7,1%
HTA	9,1%	19%
Diabetes mellitus	0%	7,1%
Dislipemia	27,3%	19%
ACV recurrente	36,4%	11,9%
Antecedentes de trombofilia	9,1%	0%
Puntuación media escala ROPE	6,96 ± 1,43	6,8 ± 1,68
DTC normal	81,8%	52,4%
DTC con patrón ducha o cortina	18,2%	45,3%
Septo interauricular aneurismático	54,5%	73,8%
Válvula de Eustaquio hipertrófica	18,2%	38,1%
Red de Chiari	0%	2,4%
Túnel FOP largo	36,4%	35,7%
Paso de burbujas en ETT	90,9%	78,6%

Características de nuestra población estudiada expresadas en forma de porcentajes y medias ± desviación estándar según la presencia o no de migraña. HTA: hipertensión arterial; ACV: accidente cerebrovascular; DTC: doppler transcraneal; FOP: foramen oval permeable; ETT: ecocardiografía transtorácica.

Conclusiones: La migraña es una de las características más presentes en nuestra población con ictus criptogénico y FOP, observándose en este tipo de pacientes más mujeres, más hábitos tóxicos y llamativamente parámetros ecocardiográficos y de DTC de menor riesgo. Destacamos la migraña como posible factor de riesgo para ictus recurrente ya que el 36,4% de pacientes con la misma lo habían presentado, así como el posible papel del cierre de FOP en pacientes con migraña altamente sintomática, pues el 37% presentaron mejoría clínica.