



6029-163. PERFIL CLÍNICO, CARACTERÍSTICAS ANATÓMICAS Y RESULTADOS DEL CIERRE CONTEMPORÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE EN UN HOSPITAL ACADÉMICO

Inés Gómez Sánchez, Cynthia Gómez Saiz, Miguel Ángel Sastre Perona, Elena Basabe Velasco, Vicente Peruyero Gil, Carmen Ramos Alejos Pita, Diego José Rodríguez Torres, Edurne López Soberón, Alfonso Suárez Cuervo, Salvador Álvarez Antón y David Martí Sánchez

Servicio de Cardiología. Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

Resumen

Introducción y objetivos: Las indicaciones de cierre de foramen oval permeable (FOP) han experimentado un desarrollo creciente tras la publicación del seguimiento a largo plazo de los grandes ensayos aleatorizados. Nuestro objetivo fue analizar el perfil clínico y anatómico de los pacientes remitidos para cierre en el periodo contemporáneo.

Métodos: Análisis retrospectivo de todos los pacientes remitidos para cierre de FOP en un hospital universitario entre 2017 y 2023. Se analizó la relación entre las características clínicas y anatómicas de los defectos, así como los eventos en el seguimiento. Todos los casos fueron tratados con dispositivos de doble disco. Las medidas se contrastaron intraprocedimiento tras el cruce con guía del defecto. Los defectos amplios (> 10 mm), o con aneurisma o hipertrofia lipomatosa del septo, o torus aórtico prominente se definieron como complejos y recibieron dispositivos con disco izquierdo > 20 mm.

Resultados: Se llevaron a cabo 40 procedimientos consecutivos, todos ellos con éxito técnico inicial (ausencia de fuga peridispositivo ni complicación asociada). La mediana de edad fue 52 años (rango 21-85 años, 25% más de 60 años) y el 33% mujeres. La tabla muestra las características de la serie total y según la complejidad anatómica. La indicación más común fue el ictus (63%), seguida del accidente isquémico transitorio (17%). Entre todos los pacientes con accidente cerebrovascular (ACV) previo, únicamente el 31% presentaron RoPE > 7 y el 22% PASCAL probable. La mayoría de los casos con indicaciones distintas al ACV presentaron defectos anatómicamente simples. El 88% de los casos fueron tratados con pauta corta de doble antiagregación (1 mes) seguida de antiagregación simple. Durante un seguimiento mediano de 7 meses (rango 1-65 meses) se registró 1 evento isquémico recurrente (incidencia acumulada 2,9%). No se identificaron arritmias auriculares sostenidas ni complicaciones tardías de los implantes.

Características
clínicas y anatómicas

Total (n = 40)

Simple (n = 24)

Complejo (n = 16) p

Edad (años)	52 (21-85)	45 (22-76)	56 (21-85)	0,15
Sexo femenino	13 (33)	8 (33)	5 (31)	0,89
Indicación				
ACV previo	32 (80)	17 (71)	15 (94)	0,11
Otra	8 (20)	7 (29)	1 (6)	
Escala RoPE	6 (2-9)	6 (3-9)	5 (2-8)	0,82
Clasificación Pascal				
Probable	7 (22)	4 (27)	3 (18)	0,69
Posible	19 (59)	9 (60)	10 (59)	
FRCV asociado	19 (47)	10 (42)	9 (56)	0,37
Trombofilia	7 (17)	5 (21)	2 (12)	0,68
Migraña	9 (23)	6 (25)	3 (19)	0,71
Test burbujas				
<i>Shunt</i> grado 1-2	9 (27)	5 (26)	4 (27)	1,0
<i>Shunt</i> grado 3-4	25 (73)	14 (74)	11 (73)	
Tamaño dispositivo				
Pequeño	24 (60)	24 (100)	0 (0)	0,001
Mediano	12 (30)	0 (0)	12 (75)	
Grande	4 (10)	0 (0)	4 (25)	

Número absoluto (porcentaje), o mediana (rango). ACV: accidente cerebrovascular; FRCV: factor de riesgo cardiovascular. Tamaño dispositivo = suma de ambos discos, pequeño (60 mm).

Conclusiones: En nuestro medio, el cierre contemporáneo del FOP se realizó frecuentemente en pacientes de edad avanzada, por indicaciones distintas al ACV previo, y en defectos complejos. Las escalas de uso habitual guardan escasa relación con la anatomía y magnitud del defecto, haciendo necesario diseñar herramientas con menor dependencia en la edad y los factores de riesgo tradicionales.