



## 6004-5. RECURRENCIA A 3 AÑOS DE ICTUS CRIPTOGÉNICO EN PACIENTES SOMETIDOS A CIERRE DE FORAMEN OVAL PERMEABLE CON DISPOSITIVO AMPLATZER

Roberto Martín Reyes, Guillermo Galeote García, Raúl Moreno, Santiago Jiménez Valero, Ángel Sánchez-Recalde, Ignacio Plaza Pérez, Esteban López de Sá y Areses, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid y Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes (Madrid).

### Resumen

**Introducción:** El Ictus Criptogénico (IC) (Ictus sin causas cardiológicas, hematológicas o neurológicas identificables) se asocia significativamente con la presencia de foramen oval permeable (FOP). Los estudios PICCS y SPARC reflejan un riesgo relativamente elevado de recurrencia de IC, en pacientes con FOP a pesar del tratamiento médico. En este grupo de pacientes (P) puede jugar un papel importante el cierre percutáneo (CP).

**Objetivos:** 1. Estudiar la incidencia de recurrencias de IC en el seguimiento a 2 años tras el CP del FOP. 2. Valoración ecocardiográfica del shunt residual basal y al año, así como su posible influencia en la recurrencia de IC.

**Métodos y resultados:** Entre noviembre-04 y mayo-07 realizamos el CP de FOP en 23 P. Criterios de inclusión: 1. IC en p < 55 a, 2. FOP diagnosticado con ecocardiograma. 3. Al menos uno de los siguientes datos clínicos: A) Primer episodio de IC asociado a FOP + Aneurisma del septo interauricular (ASA). B) FOP sin ASA si presentaban recurrencia de IC a pesar de tratamiento médico (aspirina o warfarina). Se utilizó dispositivo Amplatzer (18, 25, y 35 mm en 7, 13 y 3p). Se evaluó el shunt residual por ecocardiografía basal y al año (0: No paso de burbujas, 1: 3-10 burbujas, 2: 10-30 burbujas). El 51 % eran varones y el 81 % tenían ASA asociado. No hubo complicaciones. En el seguimiento a 3 años, no hubo recurrencias. El shunt residual por ecocardiografía inmediato post-procedimiento resultó: *grados 0 y 1*: 67 % y 33 %, respectivamente; y al año: *grados 0 y 1*: 81 % y 9,5 %, respectivamente. Tras el implante los P se trataron con antiagregantes o anticoagulantes durante 6-12 meses.

**Conclusiones:** El CP del FOP representa una alternativa eficaz y segura para la prevención de recurrencias de IC (0 % recurrencia en nuestra serie). La presencia de shunt residual tras CP no se correlacionó con recurrencias al cabo de tres años de seguimiento.