



Revista Española de Cardiología



4012-4. CIERRE PERCUTÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE GUIADO MEDIANTE ECOCARDIOGRAFÍA TRANSTORÁCICA. SEGURIDAD Y EFICACIA TRAS 5 AÑOS DE EXPERIENCIA

Enrique Díaz Retamino, Francisco Javier Camacho Jurado, Sergio Gamaza Chulián, Alberto Giráldez Valpuesta, Verónica Escolar Camas, Ernesto Marante Fuertes, Manuel Sancho Jaldón, Rafael Vázquez García, Servicio de Cardiología del Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Antecedentes y objetivos: El foramen oval permeable (FOP) es una patología relativamente prevalente en la población general, asociada en ocasiones a una importante comorbilidad en forma de fenómenos embólicos arteriales. Una de las opciones de tratamiento consiste en el cierre percutáneo de dicho defecto. El control ecocardiográfico del procedimiento se realiza habitualmente de manera transesofágica (ETE) o intracardiaca (EIC). La ecocardiografía transtorácica (ETT) podría convertirse en una alternativa menos invasiva.

Métodos: Se analizan 45 pacientes consecutivos (julio 2004–enero 2010) con FOP y antecedentes de embolia arterial, derivados a nuestro laboratorio para cierre percutáneo, comparando los resultados del grupo ETT versus EIC.

Resultados: El procedimiento fue exitoso en todos los pacientes (100 %). En el grupo ETT (n = 34, 75,6 %) las características basales son: edad $45,5 \pm 10,5$ años, IMC $26,8 \pm 4,2$ kg/m², presencia de aneurisma del septo interauricular (SIA) en el 66 %, duración media de la sesión 40 minutos, duración de escopia 7,26 minutos, abordaje venoso femoral único en el 100 %, duración del ingreso $1,9 \pm 0,7$ días y presencia de complicaciones leves en 2 pacientes (6 %). El grupo EIC (n = 11, 24,4 %), presenta una edad de $50 \pm 7,5$ años, con IMC de $27 \pm 4,2$ kg/m² y aneurisma del SIA en el 45 %. La duración media del procedimiento fue de 46 minutos y de escopia de 13 minutos, precisando el 100 % doble abordaje venoso femoral. Permanecieron ingresados $2 \pm 1,3$ días, registrándose complicaciones en 2 pacientes (18 %). Se evidenció recidiva clínica (ACVA) en el 5,7 % de los pacientes, con dos fallecimientos del total por causas no relacionadas con esta patología.

Conclusiones: La ETT complementaria a la fluoroscopia en el cierre del FOP es un procedimiento seguro, asociado a una baja tasa de recidiva, que disminuye la complejidad del intervencionismo y la comorbilidad asociada a la técnica.