



6033-418. CIERRE PERCUTÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE. INDICACIONES Y RESULTADOS EN UN CENTRO TERCIARIO

Juan Carlos López-Azor García, Ricardo Sanz-Ruiz, Fernando Sarnago-Cebada, Raquel Prieto Arévalo, Pablo Ávila Alonso, Carolina Devesa Cordero, Raquel Yotti Álvarez, José María Oliver y Francisco Fernández-Avilés, del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El cierre del foramen oval permeable (FOP) reduce los eventos isquémicos con respecto al tratamiento antitrombótico en pacientes jóvenes con ictus criptogénico sin factores de riesgo cardiovascular. Analizamos los resultados de este tratamiento en nuestro centro en los últimos 8 años y su adecuación a las nuevas evidencias.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva pacientes en los que se efectuó cierre percutáneo de FOP con control ecocardiográfico intracardiaco entre marzo de 2010 y noviembre de 2017. Se recogieron variables demográficas, anatómicas del FOP, clínicas, indicación del cierre, tipo de dispositivo implantado, tratamiento antitrombótico asociado y complicaciones en el seguimiento.

Resultados: Se realizó cierre de FOP a 30 pacientes, 13 de ellos con septo aneurismático (43%). Las características de los procedimientos se recogen en la tabla. Los pacientes fueron jóvenes y con baja incidencia de factores de riesgo. En la mayoría de los casos la indicación del cierre fue el ictus criptogénico o el accidente isquémico transitorio. En pocos casos existía vasculopatía periférica concomitante, enfermedad tromboembólica venosa o algún factor procoagulante (hiperhomocisteinemia el más frecuente). El dispositivo para cierre más utilizado fue Occlutech (73,3%) seguido de Amplatzer (26,7%). El procedimiento se realizó con éxito en todos los pacientes sin complicaciones inmediatas (perforación auricular, hemorrágicas o vasculares), y el tratamiento al alta más frecuente fue la combinación de ácido acetilsalicílico y clopidogrel. En el seguimiento medio de 45 ± 27 meses solo un paciente presentó recurrencia de ictus catalogado como criptogénico, se registraron 4 eventos hemorrágicos (3 sangrados digestivos leves y un episodio de hemorragia intracraneal grave), y 4 muertes, 3 de ellos por causa no relacionada (sepsis, insuficiencia respiratoria aguda por esclerosis lateral amiotrófica y neoplasia terminal) y otro por la hemorragia intracraneal grave referida. Finalmente, ningún paciente presentó fibrilación auricular.

Características de los pacientes con cierre de foramen oval permeable

Edad, media \pm desviación estándar (años)	49 \pm 12
Sexo varón, n (%)	18 (60%)

Hipertensión arterial, n (%)	7 (23,3%)
Diabetes mellitus, n (%)	3 (10%)
Tabaquismo, n (%)	10 (33,3%)
Dislipemia, n (%)	8 (26,7%)
Vasculopatía, n (%)	3 (10%)
Coagulopatía, n (%)	5 (16,8%)
Enfermedad tromboembólica venosa, n (%)	2 (6,7%)
Indicación ictus criptogénico previo, n (%)	20 (66,7%)
Indicación AIT previo, n (%)	2 (6,7%)
Indicación embolia retiniana, n (%)	2 (6,7%)
Indicación platipnea-ortodesoxia, n (%)	1 (3,3%)
Indicación migraña, n (%)	1 (3,3)
Alta con AAS, n (%)	6 (20%)
Alta con AAS e inhibidor de P2Y12, n (%)	13 (43,3%)
Alta con acenocumarol, n (%)	4 (13,3%)
Alta con AAS y acenocumarol, n (%)	2 (6,7%)
Alta con inhibidor de P2Y12, n (%)	2 (6,7%)
Cierre completo (sin shunt residual), n (%)	29 (96,7%)

Conclusiones: En nuestro centro, el perfil del paciente en el que se indica el cierre percutáneo de FOP es similar al incluido en los ensayos clínicos en los que se demuestra su beneficio frente a tratamiento médico. Los resultados son concordantes con la evidencia disponible.