



6026-242. IMPACTO EN LA PRÁCTICA CLÍNICA REAL DE LAS ÚLTIMAS EVIDENCIAS PARA EL CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE ASOCIADO A ICTUS. EXPERIENCIA EN UN ÚNICO CENTRO

Lucía Carnero Montoro, Martín Ruiz Ortiz, Nick Paredes Hurtado, Mónica Delgado Ortega, José María Segura Saint-Geróns, Francisco Mazuelos Bellido, Roberto Valverde Moyano, Miguel A. Romero Moreno, Manuel Pan Álvarez-Osorio y María Dolores Mesa Rubio

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Tras un largo periodo en el que la evidencia sobre el beneficio del cierre percutáneo del foramen oval permeable (FOP) en prevención secundaria del ictus fue débil o contradictoria, a partir del 14 de septiembre de 2017 fueron publicados tres grandes ensayos clínicos que demostraron que en pacientes seleccionados, por edad y por criterios anatómicos ecocardiográficos de alto riesgo, este procedimiento se asociaba a una menor tasa de recidiva de eventos isquémicos cerebrales al seguimiento tras un ictus criptogénico. Nuestro objetivo fue determinar el impacto de estos estudios en la práctica clínica habitual en un hospital terciario con larga experiencia en cierre percutáneo de FOP de nuestro país.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos con cierre percutáneo de FOP por ictus criptogénico en nuestra institución desde enero 2001 a enero 2020. Se analizaron las características clínicas, individualmente y agrupadas en el RoPE score, antes y después de la fecha de publicación de los ensayos. Así mismo, se evaluó la anatomía compleja (AC) mediante ecocardiografía transesofágica, definida como aneurisma del septo interauricular o septo amplio basal de burbujas a través del FOP, en ambos periodos de tiempo.

Resultados: Se incluyeron 293 pacientes. La edad media fue de 49 ± 11 años, 15% eran mayores de 60 años, 60% eran varones, 26% hipertensos, 28% fumadores, 7% diabéticos. La mediana de RoPE score fue 6 [p25-75, 5-7] y el 75% cumplía criterios de AC. A partir del 14 de septiembre de 2017, la frecuencia de AC y la indicación de cierre de FOP en mayores de 60 años fueron significativamente mayores (89% frente a 69% $p = 0,0005$ y 12,6% frente a 21,8% $p = 0,05$), mientras el RoPE score fue significativamente menor (5 [5-7] frente a 6 [5-7], $p = 0,02$). No observamos cambios en el resto de características clínicas entre ambos periodos.

Conclusiones: La publicación de los ensayos clínicos que han demostrado beneficio del cierre percutáneo del FOP en pacientes con ictus criptogénico ha tenido una repercusión significativa en la práctica clínica diaria de nuestra institución, con un aumento de indicaciones por anatomía compleja, a pesar de un perfil clínico sugestivo de menor probabilidad causal del FOP.