



6036-461. SÍNDROME DE PLATIPNEA-ORTODEOXIA EN EL ANCIANO: TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE GUIADO POR ECOGRAFÍA INTRACARDIACA

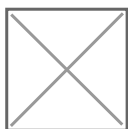
Felipe Hernández Hernández, Maite Velázquez Martín, Carolina Granda Nistal, Sandra Mayordomo, Lola Villagraz Tecedor, Leticia Blázquez, M^a Carmen Jiménez López-Guarch y Julio García Tejada del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: El síndrome platipnea-ortodeoxia (SPO) es una entidad clínica poco frecuente e infradiagnosticada que se caracteriza por disnea e hipoxemia que empeora con la postura erecta. El SPO suele aparecer en presencia de un cortocircuito intracardiaco derecha-izquierda (D-I), habitualmente a través de un foramen oval permeable (FOP), en pacientes de edad avanzada con dilatación de la raíz aórtica. El cierre percutáneo del FOP parece ser muy eficaz para eliminar los síntomas.

Métodos: Tres pacientes (2 mujeres), edad media 83 años, con diagnóstico clínico de SPO e hipoxemia importante en reposo, fueron evaluados para cierre percutáneo del FOP. Se confirmó la presencia de cortocircuito intracardiaco mediante ecocardiograma transtorácico y test de burbujas. Solo se realizó ecocardiograma transesofágico a 2 de los 3 pacientes (por desaturación severa que desaconsejó esta técnica), que confirmó el cortocircuito D-I a través del FOP así como la presencia de aneurisma del septo interauricular (ASA).

Resultados: Se realizó el cierre percutáneo del FOP en los 3 pacientes, guiado por ecografía intracardiaca (EIC) y sin necesidad de anestesia general ni intubación orotraqueal. El tiempo de intervención fue 68 ± 19 minutos, y el tiempo de escopia 13 ± 5 minutos. El EIC demostró la presencia de ASA y la compresión de la aurícula derecha por la dilatación de la raíz aórtica (fig.) en los 3 casos. Se implantaron dispositivos cribiformes (uno de 25 mm y dos de 30 mm de diámetro), con disminución inmediata del cortocircuito en la angiografía. La saturación arterial de oxígeno se incrementó progresivamente en los siguientes días en los 3 pacientes, sin surgir complicaciones relacionadas con el procedimiento. El seguimiento clínico y ecocardiográfico a los 6 meses con test de burbujas mostró ausencia de cortocircuito residual y normoposición de los dispositivos. Se documentó una significativa mejoría de la clase funcional (de NYHA 3,3 a 1,7), sin precisar nuevos ingresos hospitalarios durante un seguimiento medio de 22 meses.



Ecografía intracardiaca que muestra compresión de la aurícula derecha por la raíz aórtica.

Conclusiones: El tratamiento del SPO mediante cierre percutáneo del FOP es altamente efectivo para controlar los síntomas y mejorar la clase funcional. La EIC es una opción segura y atractiva pues evita la necesidad de anestesia general o sedación profunda durante el procedimiento en pacientes ancianos y con

desaturación sistémica.