



## 6033-428. UNA DÉCADA DE CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVALE PERMEABLE

Jara Gayan Ordas<sup>1</sup>, Herbert Tejada Meza<sup>2</sup>, Álvaro Lambea Gil<sup>2</sup>, Juan Sánchez Rubio Lezcano<sup>2</sup>, Gabriel Galache Osuna<sup>2</sup>, María Lasala Alastuey<sup>2</sup> y Marta López Ramón<sup>2</sup>, del <sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza y <sup>2</sup>Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** El foramen oval permeable (FOP) resulta de la falta de fusión del *septum primum* y *secundum* tras el nacimiento. Con una incidencia del 25% en adultos, la mayoría se descubre de manera incidental y no tiene consecuencias clínicas. Sin embargo, su presencia se ha relacionado con múltiples entidades clínicas, como el ictus criptogénico, la migraña, el síndrome de platipnea-ortodeoxia y la enfermedad por descompresión. El cierre percutáneo del FOP es un procedimiento poco complejo y con una baja tasa de complicaciones, cuya indicación ha variado a lo largo de la última década.

**Métodos:** Estudio observacional descriptivo en el que se incluyeron todos los pacientes remitidos a nuestro centro para cierre percutáneo de FOP entre los años 2008 y 2017. Se analizaron las características basales de los pacientes y del FOP, así como la eficacia y tasa de complicaciones del procedimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 75 procedimientos de cierre percutáneo de foramen oval permeable en la última década. La edad media de los pacientes fue de  $54,4 \pm 15$  años y el 54,7% de ellos eran mujeres. La prevalencia de factores de riesgo cardiovascular fue baja, un 13,3% de los pacientes había presentado trombosis venosa profunda y el 21,3% alguna trombofilia. En la gran mayoría de casos la indicación fue el accidente cerebrovascular isquémico (88%), seguido del síndrome de platipnea-ortodeoxia (5,3%), la embolia paradójica periférica (2,7%), la repercusión del *shunt* sobre las cavidades derechas (2,7%) y migraña (1,3%). La tabla muestra las características ecocardiográficas del FOP, el tipo de dispositivo y el tratamiento al alta. La tasa de eficacia del procedimiento fue del 96%; en un paciente no se logró el cierre y en otros 2 quedó un *shunt* residual significativo que requirió implante de un nuevo dispositivo. La tasa de complicaciones fue baja (6,6% de los procedimientos) y la mayoría fueron menores. Únicamente un paciente presentó taponamiento cardíaco que requirió pericardiocentesis, sin hallarse otras complicaciones mayores y sin ninguna complicación mortal.

### Características FOP y procedimiento de cierre

	Número 75	%
FOP moderado/grave	51	68

Aneurisma del septo interauricular	24	32
Red Chiari	2	2,7
Válvula Eustaquio prominente	9	12
Antiagregación tras cierre		
Doble antiagregación	60	80
Antiagregación + anticoagulación	14	18,2
Dispositivo		
Amplatzer	36	48
Figulla	34	45,3
Ultrasept	2	2,7
GSO	1	1,3
Ceraflex	1	1,3

**Conclusiones:** Las indicaciones de cierre percutáneo de FOP en los últimos 10 años han variado, siendo el ictus la causa más frecuente para su realización. En nuestro centro se trata de un procedimiento eficaz y seguro, con una tasa muy baja de complicaciones mayores.