



## 7. CIERRE DE FORAMEN OVAL PERMEABLE TRAS ICTUS DE ORIGEN DESCONOCIDO: INFLUENCIA DEL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE EL EVENTO

Adrián Jerónimo Baza<sup>1</sup>, Luis Nombela Franco<sup>1</sup>, Xavier Freixa<sup>2</sup>, Enrico Cerrato<sup>3</sup>, Guillermo Dueñas<sup>4</sup>, Sergio López Tejero<sup>5</sup>, Soledad Ojeda<sup>4</sup>, Gabriela Veiga<sup>6</sup>, Luis Renier Goncalves Ramirez<sup>7</sup>, Sergio García Blas<sup>8</sup>, Pedro Luis Cepas Guillén<sup>2</sup>, Ignacio Cruz González<sup>5</sup>, Alejandro Travieso González<sup>1</sup>, Pilar Jiménez Quevedo<sup>1</sup> y Pablo Salinas Sanguino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España, <sup>2</sup>Hospital Clínic, Barcelona, España, <sup>3</sup>San Luigi Gonzaga University Hospital, Turin, Italia, <sup>4</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España, <sup>5</sup>Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España, <sup>6</sup>Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria), España, <sup>7</sup>Complejo Asistencial Universitario, León, España y <sup>8</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Los ensayos clínicos pivotaes han demostrado beneficio en prevención secundaria del cierre percutáneo del foramen oval permeable (CFOP) en los primeros 9 meses tras la ocurrencia de un ictus o un ataque isquémico transitorio (AIT) de origen desconocido. Por tanto, no existe evidencia suficiente para recomendar CFOP tras eventos más remotos. Nuestro objetivo fue comparar la efectividad del CFOP según el tiempo transcurrido desde evento cerebrovascular o embolia sistémica (ECV/ES) del paciente por el cual se indicó el procedimiento.

**Métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, internacional y multicéntrico para comparar los resultados tras CFOP precoz (CP, 9 meses) tras el evento índice. El objetivo primario fue la recurrencia de ECV/ES tras CFOP.

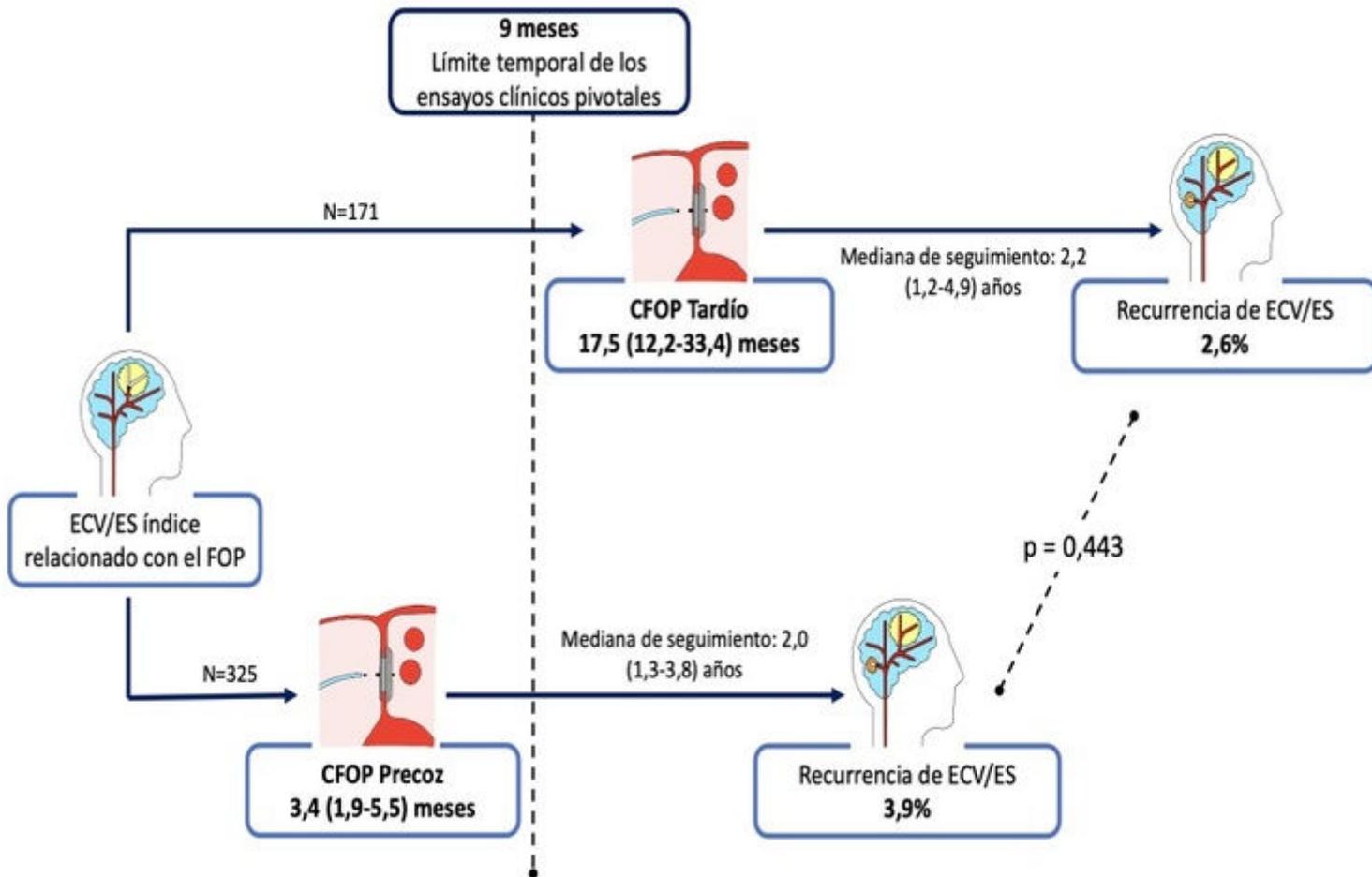
**Resultados:** Se analizaron 325 pacientes en los que se realizó CP y 171 con CT, con una mediana desde el evento índice al CFOP de 3,4 (1,9-5,5) y 17,5 (12,2-33,4) meses ( $p = 0,001$ ), respectivamente. Las características basales de ambos grupos se resumen en la tabla. No hubo diferencias en cuanto al tipo de evento por el cual se indicó el CFOP (el ictus fue el más frecuente (77,8% en el grupo de CP vs 79,0% en el de CT), seguido por el AIT (19,4 vs 18,7%), los patrones de *Doppler* transcraneal o la puntuación en la escala de riesgo de embolia paradójica (RoPE) (7 (5-8) vs 6 (5-7),  $p = 0,077$ ). La mediana de seguimiento tras CFOP fue de 2,0 (1,4-4,2) años. No se observaron diferencias en la recurrencia de ECV/ES (3,9 vs 2,6%,  $p = 0,443$ ), el tiempo desde el CFOP hasta la recurrencia (0,9 (0-2,1) vs 6,1 (2,5-8,8) años,  $p = 0,090$ ), mortalidad (1,4 vs 1,0%,  $p = 0,697$ ) o el tratamiento antitrombótico indicado tras el procedimiento (figura). Además, se realizó un análisis con los pacientes con CFOP muy tardío tras el evento índice (? 24 meses), que tampoco evidenció diferencias en el objetivo primario (4,2% en el grupo de 24 meses,  $p = 0,770$ ).

Características basales en el momento del CFOP

CP, 9 meses (N = 325)	CT, ? 9 meses (N = 171)	p
-----------------------	-------------------------	---

Edad	49 (40-57)	54 (43-62)	0,001
Sexo femenino	130 (40,1)	75 (43,9)	0,422
Hipertensión	69 (21,3)	46 (26,9)	0,160
Dislipemia	80 (24,7)	60 (35,1)	0,015
Diabetes mellitus	12 (3,7)	10 (5,9)	0,271
Insulinodependiente	4 (1,2)	2 (1,2)	0,950
Tabaquismo			
Fumador activo	56 (17,3)	29 (9,0)	0,090
Exfumador	41 (24,0)	20 (11,7)	
IMC	25,7 (23,2-28,3)	25,1 (22,7-28,1)	0,408
ICP previa	4 (1,2)	2 (1,2)	0,950
Arteriopatía periférica	5 (1,5)	6 (3,5)	0,158
Enfermedad renal crónica	3 (0,9)	2 (1,2)	0,799
Fibrilación auricular	6 (1,9)	6 (3,5)	0,252
FEVI (%)	60 (60-65)	60 (60-62)	0,040

CP: cierre precoz; CT: cierre tardío; FEVI: fracción de eyección del ventrículo izquierdo; ICP: intervención; IMC: índice de masa corporal.



*Recurrencia y tiempo desde el CFOP a la recurrencia en ambos grupos.*

**Conclusiones:** No se observaron diferencias en la recurrencia de ECV/ES en pacientes en los que se realizó CFOP en los primeros 9 meses tras el evento índice o de forma más tardía. Estos hallazgos sugieren que el beneficio del CFOP en prevención secundaria pueda extenderse más allá de los primeros 9 meses tras el evento.