



## 6023-8. ADECUACIÓN DEL NUEVO SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PROBABILIDAD CAUSAL DE ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ASOCIADO AL FORAMEN OVAL PERMEABLE. EXPERIENCIA DE UN ÚNICO CENTRO

Lucía Carnero Montoro<sup>1</sup>, Martín Ruiz Ortiz<sup>2</sup>, Mónica Delgado Ortega<sup>2</sup>, Ana María Rodríguez Almodóvar<sup>2</sup>, Miguel Ángel Romero Moreno<sup>2</sup>, Manuel Pan Álvarez-Ossorio<sup>2</sup> y Dolores Mesa Rubio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Básico de Baza, Granada y <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Sabemos que el foramen oval permeable (FOP) es una importante causa de accidente cerebrovascular (ACV). Dado que la asociación causal con el FOP desencadena intervenciones terapéuticas específicas como el cierre percutáneo, hace necesaria la identificación de los subgrupos de pacientes que pueden beneficiarse del cierre del FOP de aquellos que probablemente no. El sistema de clasificación PASCAL aúna datos clínicos (escala RoPE) y anatómicos de riesgo (aneurisma del septo interauricular (ASA) y paso amplio (PA) a través del FOP); y propone 5 categorías (Definido/Muy probable/Probable/Posible/Improbable) basadas en la probabilidad de que el ACV esté causalmente relacionado con el FOP. Este sistema tiene el potencial de guiar la toma de decisiones individualizadas. Nuestro objetivo fue aplicar de forma retrospectiva el sistema PASCAL en pacientes con ACV criptogénico sometidos a cierre de FOP en un periodo anterior a su publicación. Así como analizar la recurrencia de ictus y la incidencia de fibrilación auricular (FA) en el seguimiento.

**Métodos:** Se analizó una serie de 362 pacientes con ACV criptogénico y FOP cerrado percutáneamente, desde enero 2000 a diciembre 2020 en un solo centro. Se calculó el RoPE score de forma retrospectiva en cada paciente y se analizaron las características de anatómicas del FOP. Se clasificaron los pacientes según el sistema PASCAL. Se analizó, además, la recidiva de ictus y la incidencia de FA y las relaciones de ambas variables con la puntuación del RoPEscore y el sistema PASCAL.

**Resultados:** Tras una mediana de seguimiento de 6 años, 16 pacientes (4,4%) presentaron un nuevo ACV, 18 (5%) desarrolló una FA clínica y la mortalidad fue de 0,6%. Los pacientes clasificados como bajo y alto riesgo en la escala RoPE tuvieron una supervivencia libre de ictus y de FA del 98,5% y 99,2% (p 0,3) y 93% y 98,8% (p 0,008), respectivamente. Los pacientes clasificados como probable, posible e improbable por el sistema PASCAL tuvieron una supervivencia libre de ictus y de FA del 98,9%, 98% y 96,8% (p 0,9) y 96,8%, 94,9% y 93,6% (p 0,32), respectivamente.

### Características anatomoclínicas de la serie

Total n (%)

362 (100)

|                           |                        |
|---------------------------|------------------------|
| Sexo masculino            | 141 (61)               |
| Edad                      | 48 ± 11,6              |
| Dislipemia                | 94 (26% <sup>9</sup> ) |
| Hipertensión              | 86 (23,8%)             |
| Tabaquismo                | 100 (27,6%)            |
| Diabetes                  | 21 (5,8%)              |
| Ictus previo              | 38 (10,5%)             |
| Infarto cortical          | 44 (12,2%)             |
| Trombosis venosa profunda | 11 (3%)                |
| ASA                       | 201 (55,5%)            |
| PA                        | 258 (71,3%)            |
| RoPE score ? 7            | 141 (39%)              |
| PASCAL                    |                        |
| Probable                  | 99 (27,3%)             |
| Posible                   | 225 (62,2%)            |
| Improbable                | 35 (9,7%)              |

ASA: aneurisma del septo interauricular, PA: paso amplio de burbujas a través del FOP.

**Conclusiones:** Aplicando el sistema PASCAL, la mayoría de los pacientes de nuestra serie se clasificaron como "posible". No se encontraron diferencias en la recurrencia de ictus y FA al seguimiento en los diferentes subgrupos. Un RoPE score bajo fue predictor de FA.