



6029-162. CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTES CON ICTUS CRÍPTOGÉNICO. VALORAR RECURRENCIA DE ICTUS Y APARICIÓN DE FA EN EL SEGUIMIENTO

Jonatan Enrique Quintana Viera¹, Pedro Martín Lorenzo², Verónica Quevedo Nelson², Dámaso Valerón Hernández-Abad², Fermín Roch Cáceres¹, Elena Caballero Cruz¹, Santiago Martín Rodríguez¹, Elisabet Viera Reyes¹, Ana Beatriz Rojas Brito¹, Eugenia Mateu Gisbert¹, Kevin Pérez Rodríguez¹, Daniel Moya López¹, Paula Guillama Rodríguez¹, Sandra Rodríguez Fuster¹ y Eduardo Caballero Dorta²

¹Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España y² Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas), España.

Resumen

Introducción y objetivos: Varios estudios muestran un mayor beneficio del cierre percutáneo del foramen oval permeable en comparación con el tratamiento médico. Durante el seguimiento clínico de estos estudios, se observó una mayor incidencia de fibrilación auricular en el grupo sometido a cierre percutáneo. Además, la información reportada en la literatura sobre las diferentes características anatómicas del FOP es escasa. El objetivo de este estudio fue analizar la incidencia de recurrencia del ictus y de FA de nueva aparición a largo plazo en pacientes sometidos a cierre percutáneo del FOP. Como objetivo secundario, se clasificó a los pacientes según presentaran neuroimagen positiva o negativa tras sufrir una y se analizaron las características clínicas y anatómicas del FOP para encontrar predictores de eventos clínicos adversos.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo que incluye 118 pacientes a los que se les realizó cierre percutáneo del FOP entre 2000 y 2017. La indicación de cierre percutáneo del FOP fue ictus criptogénico en la mayoría de los casos. Se excluyeron aquellos que presentaban alergia o intolerancia a los fármacos antitrombóticos, así como aquellos que presentaban alergia al material del implante. Se analizaron variables clínicas de seguimiento y las características anatómicas del FOP en los diferentes grupos de comparación.

Resultados: Después de 110 ± 44 meses de seguimiento, se notificó una recurrencia del ictus en 3,4% (4 pacientes) y nueva aparición de FA en 8,47% (10 pacientes). El éxito primario de implante se logró en 100% de pacientes. Aquellos pacientes con neuroimagen positiva tuvieron un FOP con un túnel más largo ($p 0,02$) más ancho ($p 0,026$) y con una localización más posterior ($p 0,048$) en comparación con el grupo de pacientes que presentaron neuroimagen negativa.

Conclusiones: El cierre del FOP es seguro con tasa de éxito del 100%. Pacientes sometidos a cierre percutáneo tienen una buena evolución a largo plazo con baja tasa de recurrencia de ictus y tasas de FA similar a la población general. En aquellos con ictus y neuroimagen positiva, el FOP presentó un patrón de malignidad (mayor tamaño del defecto, largo túnel y ubicación más posterior en el tabique interauricular). Estos hallazgos podrían constituir un nicho de estudio futuro para el cierre del FOP en la prevención primaria de eventos embólicos sistémicos.