



Revista Española de Cardiología



6029-268. CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE: ¿EL TAMAÑO REALMENTE IMPORTA?

María Francisca Ramis Barceló, Caterina Mas Lladó, Antonio Rodríguez Fernández, Clara Isabel Valadrón Sucasas, Marta Noris Mora, José Francisco Forteza Alberti, Pedro Andrés Pericàs Ramis, Lucía Pasamar Márquez, Rosa González Colino y Vicente Peral Disdier, del Hospital Son Espases, Palma de Mallorca (Illes Balears).

Resumen

Introducción y objetivos: El foramen oval permeable (FOP) se ha asociado a ictus criptogénico. En los últimos años se ha desarrollado el cierre percutáneo del FOP, observando una reducción de los ictus recurrentes. Para la elección del tamaño del dispositivo, existen unas guías que se basan en unas medidas anatómicas concretas (tamaño, distancia entre foramen oval-vena cava superior (FO-VCS) y distancia entre el foramen oval-anillo aórtico (FO-AnAo)) obtenidas por ecocardiografía transesofágica (ETE). El objetivo de este estudio es evaluar las características del FOP con ETE y determinar la correlación entre el tamaño del dispositivo de cierre de FOP implantado y el tamaño teórico que se debería de haber implantado según las guías.

Métodos: Se realiza un estudio analítico retrospectivo en pacientes sometidos a cierre de FOP entre 2006 y 2018.

Resultados: Se incluyen un total de 42 pacientes, 55% varones, y media de 56 años. El diámetro y la longitud medias del FOP son de 3 y 13 mm respectivamente. La mayoría de los FOP son complejos: 91% con defectos mayores de 8 mm y 36% con aneurismas del septo interauricular. Se observa que en pacientes de mayor edad la distancia FO-VCS y FO-AnAo es mayor y el *septum secundum* es más grueso ($p < 0,02$). El *shunt* derecha-izquierda es moderado o grave en 75% de los casos. El dispositivo de cierre de FOP se implanta de forma exitosa en todos los pacientes, siendo el más usado el Amplatzer (45%) seguido del Hyperion. En la mitad de los pacientes el tamaño del dispositivo es de 25 mm seguido del dispositivo de 30 mm. De acuerdo con las guías, en el 67% de los casos el tamaño del dispositivo es incorrecto y el tamaño medio debería haber sido de 30 mm ($DE \pm 5,2$). A pesar de ello, el seguimiento por ecocardiografía transesofágica muestra que en el 80% de los pacientes no hay *shunt* residual o es leve, y que es más frecuente en los pacientes con dispositivos de mayor tamaño ($p < 0,008$).

Características de las medidas del FOP (FO-VCS y FO-AnAo)

	Mínimo	Máximo	Media	DE
FO-VCS (mm)	10	30	17,55	$\pm 3,7$

FO-AnAo (mm)	9	23	14,1	$\pm 3,5$
--------------	---	----	------	-----------



Ejemplo de medida de la distancia FO-VCS.

Conclusiones: El tamaño del dispositivo de cierre de FOP implantado en nuestra población difiere del tamaño recomendado por las guías, usando, en general, dispositivos más pequeños. De acuerdo con nuestros resultados, los dispositivos de mayor tamaño se asocian a una mayor frecuencia de *shunt* residual, lo que sugeriría que probablemente sea necesario revisar los parámetros que hay que medir y establecer nuevos protocolos en las guías para el cierre de FOP.