



Revista Española de Cardiología



6009-368. CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTES SELECCIONADOS: RESULTADOS INMEDIATOS Y SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO

Belén Díaz Antón, Belén Rubio Alonso, Alfonso Jurado Román, Javier Molina Martín de Nicolás, Julio García Tejada, M. Teresa Velázquez Martín, Agustín Albarrán González-Trevilla y Felipe Hernández Hernández del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las indicaciones de cierre percutáneo del foramen oval permeable (FOP) son actualmente controvertidas. No está claramente definido el perfil de paciente candidato a cierre que más se puede beneficiar de este procedimiento. Describimos el protocolo de selección y los resultados inmediatos y a largo plazo de nuestra serie.

Métodos: Se seleccionaron los pacientes por criterios anatómicos, de cortocircuito derecha-izquierda (D-I) y por alto riesgo de eventos embólicos. Se hizo un seguimiento clínico y ecocardiográfico de los pacientes al mes, seis meses y posteriormente de forma anual. El objetivo primario fue la recurrencia de ictus o accidente isquémico transitorio (AIT) y los objetivos secundarios fueron el éxito del procedimiento, la existencia de cortocircuito residual D-I en el seguimiento y el desarrollo de arritmias auriculares.

Resultados: Se incluyeron 42 pacientes (74% mujeres, edad media 58 ± 14 años). Las indicaciones de cierre del FOP fueron: 83% neurológicas (64% ictus criptogénico, 19% AIT), 5% síndrome de platipnea-ortodeoxia y 12% otras. El 74% de los pacientes tenía aneurisma del septo interauricular (ASA) y el 95% cortocircuito D-I por ecocardiograma con test de burbujas (ETB). En 11 pacientes (26%) se había realizado doppler transcraneal siendo el patrón ducha el predominante. Más del 90% estaban en tratamiento con antiagregantes o anticoagulación oral. Todos los procedimientos se guiaron por ecografía intracardiaca y se obtuvo éxito inmediato en el 100% de los pacientes. Los dispositivos empleados fueron Amplatzer PFO (43%), Amplatzer cribiforme (26%), Premere (24%) e Intrasept (7%). El ETB a los 6 meses evidenció ausencia de cortocircuito en 83% y cortocircuito residual leve en 17% de los pacientes. En el seguimiento (mediana 4,2 años) 2 pacientes fallecieron por causa no cardíaca ni neurológica, hubo una recurrencia de ictus (2,4%) y un ictus hemorrágico (2,4%). En ninguno de ellos se había objetivado cortocircuito D-I residual en el ETB a los seis meses. Ningún paciente desarrolló fibrilación auricular en el seguimiento.

Conclusiones: El cierre percutáneo del FOP es un procedimiento eficaz, seguro y con una tasa baja de cortocircuito residual significativo. La selección de pacientes de mayor riesgo (ASA, cortocircuito D-I importante) puede conseguir que la recurrencia de eventos neurológicos sea poco frecuente en el seguimiento.