



Revista Española de Cardiología



6026-252. ECOGRAFÍA INTRACAVITARIA EN PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE FORAMEN OVAL PERMEABLE: EXPERIENCIA EN UN CENTRO TERCIARIO

David de las Cuevas León, Teresa Simón Paracuellos, Javier Jimeno Sánchez, Pablo Manuel Fernández Corredoira, Marta López Ramón, Georgina Fuertes Ferre, Juan Sánchez-Rubio Lezcano y M. del Rosario Ortas Nadal

Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Resumen

Introducción y objetivos: La ecografía intracardiaca (EIC) ha demostrado ser una alternativa válida a la ecografía transesofágica en una mayoría de casos como guía durante procedimientos intervencionistas. El objetivo de este trabajo es analizar las características de los pacientes sometidos a cierre de foramen oval permeable (FOP) mediante esta técnica, y las complicaciones posteriores al procedimiento.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyen todos los pacientes sometidos a cierre de FOP guiado por EIC, desde el año 2012 hasta abril de 2020.

Resultados: Analizamos 64 pacientes con cierre de FOP bajo EIC, con una mediana de edad de 54 años (rango de edad de 16 a 83 años) y un 51,6% mujeres. Las indicaciones de cierre de FOP fueron ictus criptogénico (85,5%), síndrome platipnea-ortodesoxia (8%) y embolismo sistémico no cerebral (6,4%). Los pacientes presentaban hipertensión arterial en un 38,7%, dislipemia en 30%, diabetes en 9,7%, tabaquismo en 22,6% y fibrilación auricular (FA) en 9%; en un elevado porcentaje (40,4%) se detectó una trombofilia. En el estudio ecocardiográfico previo más de la mitad de los pacientes presentaban un shunt moderado a grave (56,5%), y un 40% presentó un aneurisma del septo interauricular concomitante. Se evidenció una válvula de Eustaquio prominente en el 24,2%, sin fracaso del implante por su presencia en ningún caso, y tan solo se detectó 1 caso de red de Chiari prominente. Se usaron fundamentalmente dispositivos Figulla-Occlutech (77,4%) y Amplatzer (16%). El régimen terapéutico al alta más empleado fue la doble antiagregación (89%). En cuanto a los detalles de eficacia y seguridad del procedimiento, la tasa de shunt residual fue 19,4%, mínimo en casi todos los casos, requiriendo implante de segundo dispositivo únicamente en un caso. Durante el seguimiento se detectaron 3 casos de ictus recurrente (4,8%) y 1 caso de embolia periférica. Se detectaron 2 nuevos casos de FA en el seguimiento, ninguna periprocedimiento. En solo dos pacientes se produjeron complicaciones hemorrágicas, ambas menores.

Principales variables analizadas

Indicación del cierre	%
Ictus	85,5%

Platipnea/ortodeoxia	0,08
Embolismo periférico	6,4%
Características ecocardiográficas	%
Tamaño shunt (% moderado-grave)	56,5%
Válvula de Eustaquio prominente	24,2%
ASA	0,40%
Red Chiari	0,02%
Eventos en el seguimiento	%
Shunt residual	19,4%
Nuevo embolismo	4,8%
FA de novo	0,03%
Hemorragia (leve)	0,03%
Necesidad de nuevo implante	0,02%

Se desglosan los resultados obtenidos en cuanto a las principales indicaciones, características en ecocardiograma de base y complicaciones presentadas en el seguimiento.

Conclusiones: La ecografía intracardíaca es una técnica de imagen válida que permite realizar el procedimiento de cierre de FOP de forma eficaz y segura, con muy baja tasa de complicaciones.