



Revista Española de Cardiología



6000-184. ¿ES REALMENTE EL FORAMEN OVAL PERMEABLE LA PRINCIPAL CAUSA DE ICTUS CRIPTOGÉNICO?

María Ronquillo Japón, Agustín Fernández Cisnal, Beatriz Jáuregui Garrido, Miriam Marín Torres, Joaquín Szarvas Barbella, Sebastián Isaza Arana y Antonio Ortiz Carrellán del Área del Corazón del Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La prevalencia de foramen oval permeable (FOP) en la población general se estima en un 30%. Entre un 30-40% de los ictus no se encuentra causa etiológica, atribuyéndose la causa del ictus a la presencia de FOP sobre todo en población joven. Se considera que la visualización del FOP por ecocardiografía da el diagnóstico etiológico del ictus y condicionaría el tratamiento de estos pacientes actuando sobre el defecto anatómico.

Métodos y resultados: Presentamos los resultados de una cohorte de 52 pacientes con ictus criptogénico remitidos desde una Unidad Especializada de Ictus a Cardiología entre febrero 2010 y marzo 2012. A todos los pacientes se les realizó estudio de shunt derecha-izquierda con doppler transcraneal, autoinmunidad, serología, hipercoagulabilidad y ecocardiografía transesofágica (ETE). De estos 52 pacientes (86% mujeres, edad media $36,5 \pm 6,2$), sólo 10 pacientes (19,2%) tenían FOP y uno con aneurisma del septum interauricular. El diámetro medio del FOP fue de $1 \pm 1,2$ mm. La mayoría de los casos, 25 pacientes (48,1%), presentaron un estudio de hipercoagulabilidad patológico y en 4 pacientes (7,7%) se obtuvieron serología positiva para VIH y neurosífilis. En un 24% de los pacientes no se encontró ningún factor etiológico como posible responsable del ictus. En un seguimiento medio de 13 ± 6 meses, ninguno de los pacientes con FOP volvió a tener un nuevo episodio ictal, mientras que 10 pacientes de los 42 restantes (19%) volvieron a sufrir un ictus durante el seguimiento. En los pacientes con FOP se decidió tratamiento con antiagregación en todos ellos sin actuación sobre el defecto anatómico.

Conclusiones: La presencia de FOP no debe ser considerada como la principal causa del ictus criptogénico y de entrada no se debe plantear un tratamiento invasivo sobre el defecto anatómico. Las alteraciones de la coagulación son los hallazgos más frecuentemente encontrados en estos pacientes y mayormente relacionados con los episodios recidivantes.