



6009-355. CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE ASOCIADO A ICTUS CRIPTOGÉNICO. SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO DE UNA SERIE PROSPECTIVA

Francisco Carrasco Ávalos, Mónica Martín Hidalgo, Tania Seoane García, Mónica Delgado Ortega, Martín Ruiz Ortiz, Dolores Mesa Rubio, Elías Romo Peñas y José Suárez de Lezo Cruz Conde del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: Estudios recientes ponen en duda la efectividad del cierre percutáneo del FOP asociado a accidente vascular cerebral (ACV).

Objetivos: Exponer nuestra experiencia en el tratamiento percutáneo del ictus criptogénico asociado a FOP.

Métodos: Desde el 2000, 164 pacientes (edad 46 ± 12 años, 57% varones) diagnosticados de ictus criptogénico y FOP, se sometieron a cierre percutáneo por presentar asociados: trombosis venosa profunda, hipercoagulabilidad, paso amplio de contraste en reposo, FOP + aneurisma de septo interauricular, recidiva de ictus tras tratamiento antiagregante-anticoagulante o intolerancia a anticoagulación.

Resultados: En 147 enfermos (90%) utilizamos el dispositivo Amplatzer y un 10%, otro dispositivo (Helex: 11 enfermos, Intrasept: 2, Occluteth: 2 y StJude: 2). El 95% no tomaban anticoagulantes y el 57%, ningún otro tratamiento. El éxito primario fue del 100%. Sólo hubo una complicación menor (hematoma inguinal). Tras un seguimiento de 56 ± 36 meses el 91% están libres de eventos mayores (recurrencia ictal, complicaciones cardíacas o muerte) y el 95% libres de eventos vasculares cerebrales (tasa de recurrencia de ACV tras cierre percutáneo de 1 evento/100 pacientes-año). La tasa de muerte fue del 3,7% (6 pacientes: 1 infarto de miocardio, 1 Ca vejiga, 1 Ca colon, 1 síndrome linfoproliferativo, 1 vasculitis, 1 muerte de causa desconocida).

Conclusiones: Pacientes de la vida real, sin tratamiento antiagregante o anticoagulante, el tratamiento percutáneo del FOP asociado a ictus criptogénico es una opción eficaz y segura a largo plazo. Esto, unido a las complicaciones del tratamiento antiagregante-anticoagulante en pacientes jóvenes, nos hace considerar el cierre percutáneo una ventajosa opción terapéutica en casos seleccionados.