



7001-12. RELACIÓN ENTRE EL FORAMEN OVAL PERMEABLE Y LA PRESENCIA DE LESIONES DE CARÁCTER ISQUÉMICO EN MATERIA BLANCA CEREBRAL DE BUZOS ASINTOMÁTICOS

Javier Urmeneta Ulloa¹, Mar Jiménez de la Peña¹, Silvia Bayona Horta¹, Ana Álvarez Vázquez¹, Gonzalo Pizarro Sánchez², María del Carmen Gómez Rubín², Vicente Martínez de Vega¹ y José Ángel Cabrera¹, del ¹Hospital Universitario Quirónsalud, Madrid y ²Complejo Hospitalario Ruber Juan Bravo, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Evaluar la relación existente entre la presencia de foramen oval permeable (FOP) y la evidencia de lesiones hiperintensas de carácter isquémico en materia blanca cerebral (LHIMBC) en estudios de resonancia magnética (RM) de buzos asintomáticos recreativos y profesionales

Métodos: Incluimos buzos asintomáticos de forma consecutiva estudiados en nuestro centro entre 2017-2018. Se dividieron en 4 grupos según número de inmersiones totales: grupo 1 (< 200), grupo 2 (200 y 500), grupo 3 (500 y 1.000) y grupo 4 (> 1.000). Se realizó ecocardiografía transtorácica con suero salino agitado para la identificación de FOP, y resonancia magnética cerebral con secuencias isovolumétricas T1 3D-SPGR + 3D FLAIR para la detección de LHIMBC. Llevamos a cabo el contraste de hipótesis a través del test de χ^2 para el análisis univariado.

Resultados: Se incluyó a 51 buzos asintomáticos con una edad media de $45,2 \pm 9,0$ años. 82,4% eran varones, 13,7% hipertensos, 5,9% dislipémicos y 19,6% fumadores. El 25,5% (13) presentaron FOP en el estudio ecocardiográfico, principalmente con paso leve de burbujas < 10 (76,9%). El 25,5% con un total de inmersiones > 1.000; y un 37,2% con ejercicio profesional. Evidenciamos LHIMBC en 6 estudios de RM cerebral (11,8%). Otro 27,5% (14) de RM con espacio de Virchow-Robin dilatado (hallazgo no patológico). Del total con FOP, tan solo el 15,4% (2) presentaron LHIMBC; con un 84,6% (11) de RM sin hallazgo patológico. En el 66,7% de los que tuvieron LHIMBC en RM no evidenciamos FOP. No existió asociación estadísticamente significativa entre la presencia de FOP y LHIMBC (IC95% 0,25-9,6, $p = 0,639$). Al analizar las diferencias existentes entre estudios con LHIMBC y aquellos con RM sin hallazgo patológico, se observó que en los primeros existía mayor grupo de buzos con inmersiones totales > 1.000 (66,6 frente a 20%, $p = 0,014$). Por el contrario, no apreciamos asociación entre el sexo, hipertensión arterial, dislipemia o hábito tabáquico con la presencia de LHIMBC de nuestra muestra.

Conclusiones: En nuestro estudio, no existió relación entre la presencia de FOP y la evidencia de LHIMBC en RM de buzos asintomáticos. Un mayor número de inmersiones totales (> 1.000), se relacionó con más evidencia de LHIMBC en RM cerebral de nuestra población.