



5002-3. CIERRE PERCUTÁNEO POR SUTURA DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE. EXPERIENCIA INICIAL EN UN CENTRO: RESULTADOS INMEDIATOS Y AL SEGUIMIENTO

Alfonso Torres Bosco¹, Miren Maite Alfageme Beovide¹, Mercedes Sanz Sánchez¹, Anai Moreno Rodríguez¹, Marta Torres Fernández¹, Ángel M. Alonso Gómez¹, María Garrido Uriarte¹, Ane Aboitiz Uribarri¹ y Gerard Martí Aguasca²

¹Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava). ²Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe evidencia de que el cierre percutáneo del foramen oval permeable (FOP) es superior a solo tratamiento médico en pacientes con FOP e ictus criptogénico. Recientemente se ha introducido la técnica de cierre percutáneo por sutura del FOP. Esta podría representar una ventaja al reducir complicaciones relacionadas con la presencia de material metálico protésico.

Métodos: Entre el 11/07/2018 y el 20/06/2019 se ha practicado en nuestro centro cierre percutáneo por sutura del FOP a 14 pacientes (p). Describimos los casos, los resultados inmediatos y al seguimiento.

Resultados: La mediana de edad ha sido de 46 años (mínimo 41, máximo 66). 5p fueron hombres y 8 mujeres. La indicación fue: ictus en 13p, y embolismo en extremidad superior coincidente con tromboembolismo pulmonar (TEP) en 1p. Todos fueron diagnosticados por inyección de suero sonicado (5-10 burbujas en 4p.; 10-20 en 2p.; > 20 en 8p). 13p tenían paso en situación basal, 1p solo con Valsalva. Se realizó eco transesofágico (ETE) previo al procedimiento en todos. 8p tenían aneurisma del septo interauricular (ASIA). Ninguno antecedente o sospecha de fibrilación auricular (FA). Los procedimientos se hicieron con control angiográfico, sin ETE. Se confirmó ausencia de paso de contraste radiológico a la aurícula izquierda al finalizar la técnica en todos. Un caso requirió la colocación de un dispositivo de sutura adicional en el mismo acto para completar el cierre. No hubo complicaciones del procedimiento. 24 horas después se realizó eco transtorácico (ETT) con suero sonicado que demostró cierre completo en 11, mínimo paso en 1 y moderado en 2 pacientes. La mediana de seguimiento es de 12 meses (mínimo 10, máximo 22). Se realizaron ETT de control varios meses después a todos. En 1 persistía mínimo paso y en otro paso moderado con Valsalva. No ha habido nuevos ictus. No se ha detectado FA durante el seguimiento. Se empleó doble antiagregación durante 3 meses en 10p, 6 meses en 1p, solo aspirina en 1 y en 2p aspirina durante el primer mes junto con anticoagulación (indicada previamente por trombosis venos profunda y/o TEP). Se mantuvo la aspirina pasados 6 meses en 12 p.

Conclusiones: El cierre por sutura del FOP es seguro y efectivo (86% cierre completo al seguimiento). En nuestra casuística están representados casos con diferentes grados de dificultad incluyendo 8 pacientes con ASIA.