



6023-10. RESULTADOS DE LA PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO MULTIDISCIPLINAR PARA CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE

Alicia Prieto Lobato¹, Juan Gabriel Córdoba Soriano², Ester Mínguez de la Guía¹, Marta Cubells Pastor¹, Antonio Gutiérrez Díez², Juan José Portero Portaz², Óscar Ayo Martín³, Tomás Segura Martín³, Arsenio Gallardo López², Juan Carlos García López⁴ y Jesús María Jiménez Mazuecos²

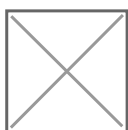
¹Servicio de Cardiología ²Servicio de Cardiología, Sección de Hemodinámica, ³Servicio de Neurología y ⁴Servicio de Cardiología, Unidad de Imagen, Complejo Hospitalario Universitario, Albacete.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha observado que hasta un 50% de pacientes con ictus criptogénico presentan un foramen oval permeable (FOP), frente a un 30% en la población general. Algunos de estos pacientes pueden beneficiarse del cierre percutáneo del defecto, en función de la probabilidad de relación FOP-Ictus y del riesgo estimado de recurrencia. En nuestro centro se ha desarrollado un protocolo de forma conjunta con Neurología para el manejo de estos pacientes.

Métodos: Se presentan los resultados de una serie prospectiva de pacientes con ictus criptogénico, evaluados para cierre de FOP en base a un protocolo consensuado entre Neurología-Cardiología puesto en marcha en noviembre de 2018 y hasta la actualidad.

Resultados: En total, se han evaluado 26 pacientes desde noviembre 2018, de los cuales se desestimó a 6 por baja probabilidad de participación del FOP en el evento. Los pacientes tratados fueron 20 (edad media 47 años, 50% mujeres, ROPE Score medio 7,15, 10% trombofilia, 15% SAHS). El 70% había sufrido un ictus y el 30% restante un ictus menor (70% de perfil cortical y 30% profundo). El 100% presentó estudio de *shunt* positivo (patrón masivo 35%, basal 70%, en Valsalva 65%) y el 100% un estudio ETE positivo para burbujas, con anatomía del FOP de alto riesgo embólico en el 90% de los casos. El procedimiento se realizó de manera exitosa en el 100% de los casos, en todos bajo anestesia general y guiado por ETE. No se registró ninguna complicación mayor durante el procedimiento. En el 100% de casos no se objetivó *shunt* residual significativo. La duración media del procedimiento fue de 56 minutos. El tiempo medio de estancia hospitalaria fue de 1 día. El tratamiento al alta consistió en doble terapia antiagregante con ácido acetilsalicílico y clopidogrel. En el seguimiento (mínimo de 2 meses, máximo 1 año y 2 meses) no se ha registrado ninguna recurrencia de evento embólico.



Algoritmo propuesto para el manejo de ictus relacionado con foramen oval permeable.

Conclusiones: El FOP es altamente prevalente en la población general. Una adecuada selección de pacientes es fundamental para el éxito del procedimiento y la creación de protocolos multidisciplinares como el que presentamos puede facilitar la decisión de cierre percutáneo en aquellos que más pueden beneficiarse de ello.