



4. EVALUACIÓN DEL *SHUNT* RESIDUAL TRAS EL CIERRE DEL FORAMEN OVAL PERMEABLE CON DISPOSITIVO PERCUTÁNEO DE SUTURA

Alfonso Torres Bosco¹, Miren Maite Alfageme Beovide¹, Mercedes Sanz Sánchez¹, Anai Moreno Rodríguez¹, Marta Torres Fernández¹, María Garrido Uriarte¹, Fernando Ereño Berioz¹, Ángela Alonso Miñambres¹, Olatz Zaldua Irastorza¹ y Gerard Martí Aguasca²

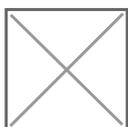
¹Cardiología. Hospital Universitario Araba-Txagorritxu, Vitoria-Gasteiz (Álava), España y ²Cardiología. Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La persistencia de cortocircuito derecha-izquierda, *shunt* residual (SR), tras un cierre de foramen oval permeable (FOP) supone un incremento de riesgo de recidiva de ictus. En los controles de seguimiento hasta un 25% de pacientes pueden tener SR tras un cierre con dispositivos de tipo Amplatzer y en un 10% de los pacientes este SR puede ser moderado o grave. Recientemente se ha comercializado un dispositivo percutáneo para sutura de FOP (S-FOP) que ofrece la ventaja de no dejar material protésico en el septo interauricular. El objetivo de nuestro estudio es evaluar el SR con este dispositivo en nuestro centro.

Métodos: Desde el 11/07/2018 hasta el 14/12/2022 se han realizado 49 procedimientos de S-FOP. 46 fueron implantes y 3 fueron intentos fallidos. Se estableció desde el principio un protocolo de evaluación ecocardiográfica con suero sonicado previo al implante, a las 24 horas y al seguimiento. Realizamos estadística descriptiva de los resultados de la evaluación de SR en 45 pacientes evaluables. La graduación del SR se hizo en 4 grados: 0, 1, 2, 3 tanto en basal como con Valsalva. Se considera óptimo en el control de seguimiento un resultado 0-0 (basal-Valsalva), aceptable 0-1 e insuficiente el resto.

Resultados: En un paciente no se pudo pasar el FOP. En un segundo paciente no se pudo implantar el S-FOP en dos procedimientos y recibió un dispositivo tradicional en el segundo. A un paciente con SR grado 1-2 tras implante se le realizó un segundo procedimiento S-FOP que resultó en SR 0-1. De los 45 pacientes que recibieron S-FOP 27 (60%) consiguieron un resultado óptimo (0-0). En 10 pacientes (22%) se obtuvo un resultado aceptable (0-1). En 8 pacientes (18%) el resultado fue insuficiente (1-1; 1-2; 2-2). No hubo complicaciones de los procedimientos. Durante el seguimiento (mediana 26 meses) un paciente ha fallecido por una miocardiopatía dilatada de origen isquémico. No ha habido episodios de fibrilación o *flutter* auricular, ni episodios clínicos de ictus en los pacientes.



Conclusiones: El dispositivo S-FOP muestra una efectividad del 82% para conseguir resultado óptimo o SR pequeño con Valsalva sin paso en situación basal.