Artículo de Revision

Intervenciones Cardíacas/ Intervenciones Extracardíacas. Revisión exhaustiva sobre la indicación de la práctica.



Dr. Juan José Martín
Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina
Argentina, Córdoba

Como neurólogo vascular, inserto en un equipo multidisciplinario del manejo de los pacientes con Ataque Cerebro-Vascular Isquémico (ACV), me enfrento en ocasiones a tener que tomar decisiones donde la evidencia no es contundente.

El foramen oval permeable (FOP) se asocia con un accidente cerebrovascular criptogénico (accidente cerebrovascular de etiología poco clara). El FOP está presente en el 20-25% de la población adulta, pero en el 40% de los adultos con accidente cerebrovascular criptogénico.

El mecanismo del ACV en el FOP es la translocación del trombo venoso a la circulación arterial en condiciones hemodinámicas en las que se abre el FOP. La apertura de un FOP se produce durante un descenso y un aumento rápido de la presión auricular derecha (por ejemplo, después de hacer un esfuerzo o toser). El aumento transitorio de la presión de la aurícula derecha por encima de la aurícula izquierda abre una comunicación y el trombo puede transitar en ese breve momento. Varios estudios de casos que demuestran trombos a través de un PFO apoyan este mecanismo, al igual que los estudios que demuestran las asociaciones de trombosis venosa y PFO con accidente cerebrovascular criptogénico.

Históricamente, los lineamientos societarios a nivel mundial con respecto al manejo de pacientes con ACV criptogénico y FOP no han apoyado el cierre excepto en un grupo muy restringido de pacientes, como aquellos con trombosis venosa profunda.

Esto era el resultado de la falta de datos que provengan de estudios controlados y aleatorizados que apoyen este procedimiento, el cual estaba relacionado con estudios tempranos de pobre diseño que incluyeron pacientes con crisis isquémicas transitorias, y utilizaron dispositivos con alto grado de trombosis asociada, fibrilación auricular y shunt residual (Estudios CLOSURE I, PC trial, y RESPECT corto plazo).

Estudios recientes controlados, aleatorizados, que compararon diversos dispositivos modernos de cierre de FOP versus el mejor tratamiento médico, con mayor seguimiento de los pacientes, demostraron la superioridad del cierre de foramen oval vs. mejor tratamiento médico en este grupo de pacientes.

En marzo de 2016, se publicó un metanálisis de datos a nivel de paciente de CLOSURE I, PC y RESPECT. Este metanálisis encontró que el cierre del FOP era superior al tratamiento médico para la prevención del ACV isquémico recurrente (índice de riesgo ajustado [aHR], 0,58; intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,34-0,99). Cuando el análisis se limitó a los ensayos en los que solo se utilizó el

dispositivo oclusor Amplatzer?