



# Neurology perspectives



## 19413 - CIERRE DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN ACCIDENTE ISQUÉMICO TRANSITORIO E ICTUS ISQUÉMICO CRIPTOGENICO. DESCRIPCIÓN DE UNA SERIE DE PACIENTES DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Villagrán Sancho, D.<sup>1</sup>; Cabezas Rodríguez, J.<sup>1</sup>; Medina Rodríguez, M.<sup>1</sup>; Luque Ambrosiani, A.<sup>1</sup>; Peña Mellado, J.<sup>2</sup>; Hernández Chamorro, F.<sup>1</sup>; Villar Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Pardo Galiana, B.<sup>2</sup>; Ainz Gómez, L.<sup>1</sup>; Baena Palomino, P.<sup>1</sup>; Moniche Álvarez, F.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Virgen del Rocío; <sup>2</sup>Servicio de Cardiología. Hospital Virgen del Rocío.

### Resumen

**Objetivos:** Ha sido demostrado el beneficio clínico del cierre del FOP en pacientes seleccionados con ictus criptogénico. Sin embargo, existen pocos datos de este abordaje en práctica clínica habitual. Nuestro objetivo fue describir la experiencia en un hospital de tercer nivel.

**Material y métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de pacientes con ictus isquémico o AIT criptogénico sometidos a cierre de FOP desde 2016 hasta la actualidad. Se describen características demográficas y ecocardiográficas, patrón en doppler burbujas y puntuación en escalas RoPE y PASCAL.

**Resultados:** Se incluyeron 72 pacientes con edad media 47 años (IQR 42-52,5). 6 pacientes tenían edad superior a 60 años. 25 pacientes (34,7%) fueron mujeres. 48 pacientes (66,8%) presentaban valor de RoPE 7 o superior. En pacientes con RoPE < 7 (24 pacientes), el 41,7% (10) tenían ASA y el 75-79% tenía un paso significativo de burbujas, en doppler o ETT, respectivamente. Atendiendo a la escala PASCAL, 4 pacientes (5,6%), 30 (41,7%) y 38 (52,8%) eran improbable, posible y probable, respectivamente. 10 pacientes se realizaron doppler de control, con distribución 3, 5 y 2 para ausencia de burbujas, escasas y paso significativo, respectivamente. El 84,7% (61 pacientes) recibió tratamiento con Amplatzer. 1 paciente desarrolló FA 22 meses tras el procedimiento. No hubo recurrencia de eventos trombóticos.

**Conclusión:** Nuestra serie mostró que la mitad de los pacientes sometidos a cierre de FOP se encontraban en las categorías improbable o posible en la escala de PASCAL y un tercio presentaba un valor inferior a 7 en la escala RoPE, guiando los datos ecocardiográficos la decisión terapéutica.