



Preguntas y respuestas

Estado actual del cierre de los defectos septales, visión del neurólogo

Current status of the closure of septal defects: A neurologist perspective

Lucía García Trujillo*, Ana Alonso Torres y Rafael Bustamante Toledo

Servicio de Neurología, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 6 de mayo de 2013

Aceptado el 29 de mayo de 2013

On-line el 16 de julio de 2013

Introducción

La presencia de foramen oval (FOP) se ha asociado con los ictus criptogénicos. El 30% de pacientes con ictus no tienen una causa clara. El 50% de estos pacientes tienen presencia de FOP¹. El 25% de la población general presenta FOP. Por lo tanto, las preguntas que nos realizamos los neurólogos son: ¿Existe asociación entre FOP permeable e ictus criptogénico? ¿Cómo lo diagnosticamos? ¿Cuáles son las opciones terapéuticas en la actualidad?

¿Existe asociación entre foramen oval permeable e ictus criptogénico?

Los neurólogos tenemos como referencia un estudio español, el estudio CODICIA². Es un estudio prospectivo, multicéntrico,

observacional en el que se siguió a pacientes con ictus criptogénico con el objetivo de analizar el riesgo de recurrencia en relación con la presencia o no de shunt derecha-izquierda (ShDI)/FOP permeable. Se concluyó que el riesgo de recurrencia era bajo. El resultado funcional y la recurrencia del ictus fueron evaluados a los 3 meses y después anualmente. En el estudio incluyeron 486 pacientes con ictus de causa desconocida. Un ShDI masivo se detectó en 200 pacientes (41,2%). El seguimiento medio fue de 729 ± 411 días. La recurrencia del accidente cerebrovascular fue baja (5,8%, n=28) y similar en pacientes con comunicación masiva, comunicación no masiva o ShDI. El análisis de regresión no encontró ninguna asociación entre la comunicación masiva y el accidente cerebrovascular recurrente. Estos resultados fueron similares cuando un shunt de importancia se asociaba a aneurisma del septo auricular. Estos resultados han sido compartidos por el estudio PICSS y por el SPARC³.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: floreslucia78@hotmail.com (L. García Trujillo).

1889-898X/\$ – see front matter © 2013 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2013.05.008>

¿Cómo lo diagnosticamos?

En la mayoría de los estudios publicados para el diagnóstico del FOP permeable se utiliza el ecocardiograma transesofágico (ETE). El estudio CODICIA utiliza el doppler transcraneal (DTC), test diagnóstico de referencia, y se ha servido de ambos test diagnósticos, ya que el ETE constituye un test diagnóstico complementario. Así, en la actualidad no existen dudas de la mayor sensibilidad del DTC en relación con el ETE para el diagnóstico del ShDI. El ETE es mal tolerado y el DTC es inocuo y poco molesto. Así, el DTC es sensible y fácil para el estudio del paciente con ictus criptogénico, mientras que el ETE aporta especificidad. Ambos se complementan³.

¿Cuáles son las opciones terapéuticas en la actualidad?

El tratamiento idóneo para un paciente que ha sufrido un ictus y que presenta como causa potencial un foramen oval permeable no está definido; va desde la antiagregación, pasando por el tratamiento endovascular y llegando a la anticoagulación. La Sociedad Española de Neurología (SEN) en sus guías recomienda⁴:

- En presencia de un FOP aislado no se recomienda tratamiento preventivo, ya que el riesgo de accidente cerebrovascular es similar al de la población general.
- En presencia de FOP, ictus y embolia paradójica se recomienda anticoagulación.
- En presencia de FOP y factores que aumenten el riesgo anual de recurrencias, el tratamiento es muy discutido; así, se considera adecuado el tratamiento antiagregante plaquetario en pacientes con ictus y FOP aislado y tratamiento anticoagulante en pacientes con FOP de alto riesgo o recurrencia de ictus a pesar del tratamiento.
- El cierre percutáneo CLOSURE, RESPECT y REDUCE no ha demostrado hasta la actualidad superioridad del cierre percutáneo respecto al tratamiento médico⁵, por lo que no se

recomienda el cierre percutáneo en pacientes con FOP e ictus.

Conclusión

El estado actual del cierre de los defectos septales es controvertido. La asociación de los defectos septales con el ictus criptogénico es alta, pero no la recurrencia del mismo. Además, según lo publicado, en la actualidad el cierre de dichos defectos no está justificado, debido a que los resultados de los estudios no han demostrado superioridad de dichos dispositivos respecto al tratamiento médico.

Así pues, tanto el estudio como el tratamiento del paciente con defectos septales deben ser multidisciplinarios, aunque hay pacientes con características especiales que tendrán que ser reevaluados y tomar la decisión de si cerrar el defecto o continuar con tratamiento médico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Mesa D, Franco M, Suárez de Lezo J, et al. Prevalencia de foramen oval permeable en pacientes jóvenes con accidente isquémico cerebral de causa desconocida. *Rev Esp Cardiol.* 2003;56:662-8.
2. Serena J, Aguirregomozcorta M. Ictus criptogénico y foramen oval permeable. La visión del neurólogo o la necesidad de estudios aleatorizados. *Kranion.* 2007;7:79-86.
3. Serena J, Martí-Fàbregas J, Santamarina E, et al. The CODICIA (Right-to-Left Shunt in Cryptogenic Stroke) Study; for the Stroke Project of the Recurrent Stroke and Massive Right-to-Left Shunt. Results from the Prospective Spanish Multicenter (CODICIA) Study Cerebrovascular Diseases Study Group, Spanish Society of Neurology. *Stroke.* 2008;39:3131-6.
4. Fuentes B, Gállego J, Gil-Nuñez A, et al. Guía para el tratamiento preventivo del ictus isquémico y AIT (II). Recomendaciones según subtipo etiológico. *Neurología.* 2012;27:560-74.
5. Meier B, Kalesan B, Mattle HP, et al. Percutaneous closure of patent foramen ovale in cryptogenic embolism. *N Engl J Med.* 2013;368:1083-91.