

Foramen ovale permeable. A propósito de un caso

Patent foramen ovale. About a case

Dr. Rafael S. León de la Torre¹, Dr. Juan C. Ramiro Novoa², Dr. Francisco Javier Ozores Suárez², Lic. Mabel Elena Domínguez González², Dr. C. Francisco Carballés García²

¹Hospital Universitario Manuel "Asuncion Domenech", Camagüey, Cuba.

²Cardiocentro del Hospital Pediátrico "William Soler", La Habana Cuba.

Correspondencia: Cardiocentro del Hospital Pediátrico William Soler. Calle 100 y Perla. Altahabana. Boyeros:10800. La Habana. Cuba.
Tel: 6476774 email: juanc.ramiro@infomed.sld.cu

PRESENTACION DEL CASO

El diagnóstico etiológico de un paciente que se presenta con síntomas, signos e imágenes inequívocas de infarto cerebral lleva a la búsqueda minuciosa del mismo. El presente caso llegó a nuestro hospital con el diagnóstico de infarto cerebral de causa no precisada. El examen clínico cardiovascular, el electrocardiograma y el ecocardiograma transtorácico no mostraron evidencias de enfermedad alguna.

ESTUDIOS REALIZADOS

Por todo lo anteriormente expuesto se programó estudiarlo mediante ecocardiograma transesofágico (ETE), que se realizó utilizando los planos habituales que incluyeron la búsqueda de trombo auricular y en la orejuela de la aurícula izquierda, presencia de alguna imagen de adición sobre las válvulas de corazón izquierdo y la inspección minuciosa de la aorta descendente hasta el cayado aórtico. A estos niveles no se encontró lesión anatómica alguna. Finalmente, se decidió realizar ETE contrastado con suero salino agitado administrado a través de la vena antecubital del antebrazo derecho usando dos jeringuillas de 10 ml a través de una

llave de 3 pasos, según lo descrito en la literatura¹.

En la primera imagen (Figura 1) podemos ver la llegada del contraste a través de la vena cava superior (VCS).



Figura 1. Diagnóstico de FOP por ETE: llegada del ecocontraste a la aurícula derecha (AD) a través de la vena cava superior (VCS). Aurícula izquierda (AI)

Posteriormente tenemos que al inicio del segundo latido el contraste rellena toda la aurícula derecha (figura 2) e inmediatamente, al final del segundo latido (figura 3), el contraste pasa a través del foramen ovale permeable (FOP) de manera torrencial a la aurícula izquierda.



Figura 2: Burbujas de econtraste con suero salino agitado relleno la aurícula derecha (AD).

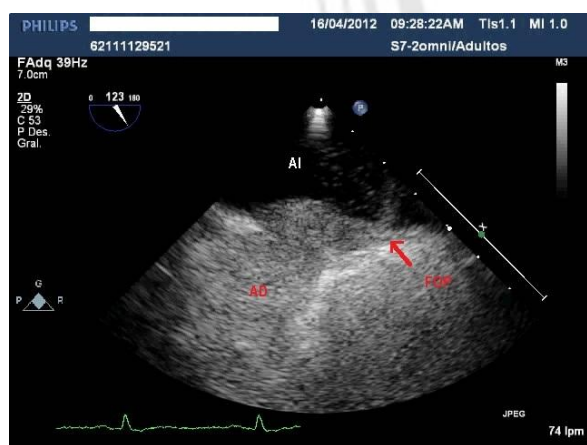


Figura 3: Paso de las burbujas de suero salino agitado (flecha roja) a través del foramen ovale permeable (FOP). Aurícula derecha (AD). Aurícula izquierda (AI)

De esta forma, se consideró el estudio muy positivo de foramen ovale permeable.

CONDUCTA SEGUIDA

El paciente comenzó con tratamiento anticoagulante y antiagregantes plaquetarios. Debido a la magnitud del cortocircuito de derecha a izquierda fue enviado para valorar el cierre percutáneo del defecto, siendo aceptado y realizado exitosamente (figura 4).

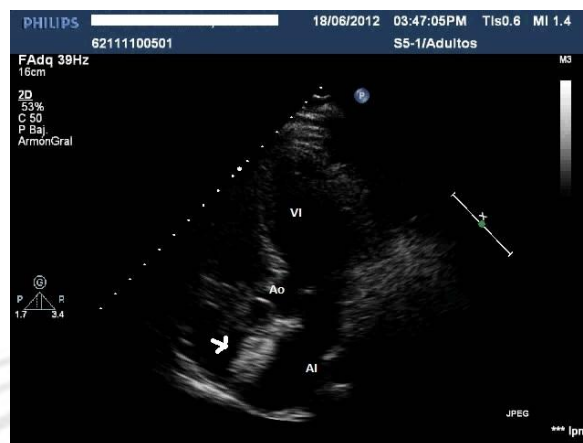


Figura 4: Ecocardiograma transtorácico que muestra el dispositivo Amplatzer (flecha blanca) colocado en al septum interauricular. Ventriculo izquierdo (VI), Aurícula izquierda (AI), Aorta (Ao)

Hasta el momento actual, a pesar de las evidencias circunstanciales acopiadas que implican el FOP en los infartos cerebrales de causa no precisada, los estudios prospectivos no han demostrado necesariamente su asociación².

Este es el primer paciente con foramen ovale permeable cerrado mediante dispositivo Amplatzer en nuestro país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Di Tullio MR. Patent foramen ovale: echocardiographic detection and clinical relevance in stroke. J Am Soc Echocardiogr. 2010; 23:144-55. doi:10.1016/j.echo.2009.12.008
2. Kutty S, Sengupta PP, Khandheria BK. Patent Foramen Ovale: the known and the to be known. J. Am. Coll. Cardiol. 2012; 59;1665-1671. doi:10.1016/j.jacc.2011.09.085

Recibido: 03-01-2013

Aceptado: 19-01-2013