

Foramen oval permeable

Patent Foramen Ovale

¿QUÉ ES EL FORAMEN OVAL?

La circulación fetal

Durante la vida intrauterina, el oxígeno llega al feto desde la placenta a través del cordón umbilical, dado que los pulmones no reciben aire. La sangre oxigenada desemboca en la aurícula derecha, y cruza a la aurícula izquierda a través de un pequeño orificio ubicado en el tabique interauricular, indispensable para la vida en la etapa fetal, denominado foramen oval.

La circulación adulta

Durante la vida adulta, la aurícula y el ventrículo derechos contienen sangre sin oxígeno, que es enviada a los pulmones para su oxigenación y retorna a la aurícula izquierda y luego al ventrículo izquierdo para ser distribuida a todo el organismo. El foramen oval es un orificio provisto de una membrana que hace las veces de válvula. En la vida fetal, la presión de la aurícula derecha es superior a la de la izquierda, y la membrana permanece separada dejando al foramen oval abierto. Luego del nacimiento, la presión de la aurícula izquierda supera a la derecha, con lo cual la membrana se desplaza y cierra el orificio.

Por razones desconocidas, algunos individuos (alrededor del 25%) no logran el cierre de la membrana con el resto de la pared, o lo hacen en forma incompleta, quedando por lo tanto un foramen oval permeable (FOP).

En ocasiones, el tabique interauricular se visualiza como una cortina que flota en la corriente sanguínea, moviéndose ampliamente hacia uno y otro lado y se denomina *aneurisma del tabique interauricular*.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Habitualmente no produce síntomas, y la mayoría de las personas con FOP nunca se enteran de que lo tienen.

El FOP puede causar un accidente cerebrovascular (ACV) por medio de un mecanismo llamado *embolia paradójica*, en donde un trombo ubicado en las venas de las piernas viaja por la circulación venosa hasta las cavidades derechas del corazón, y a través del FOP pasa a la aurícula izquierda, y de allí por la aorta a las arterias del cerebro.

Un porcentaje de ACV de causa desconocida puede ser secundario a embolia paradójica a través de un FOP, especialmente en pacientes jóvenes (menores de 55 años) sin factores de riesgo ni antecedentes cardiovasculares. Pero es discutible si existe una relación causal entre ambos, ya que el FOP es bastante frecuente en la población general y podría ser un hallazgo casual sin relación con la enfermedad.

¿CÓMO SE HACE EL DIAGNÓSTICO DE FOP?

Puede detectarse como un hallazgo casual, o ante la presencia de un ACV sin causa aparente.

El estudio que permite el diagnóstico es el ecocardiograma y en ocasiones es necesario un ecocardiograma transesofágico o eventualmente complementado con eco-Doppler transcraneano, y/o resonancia magnética cardíaca.

TRATAMIENTO

El FOP hallado de manera casual en pacientes asintomáticos no requiere tratamiento.

El cierre puede hacerse por vía quirúrgica; hoy es más frecuente por intermedio de catéteres con el implante de un dispositivo ocluyente que sella el orificio, impidiendo la comunicación entre las dos aurículas (Figura 1).

Las recomendaciones internacionales hasta el momento desaconsejan el cierre sistemático de todo FOP en pacientes con ACV de causa desconocida, excepto cuando coexiste con una trombosis venosa profunda en miembros inferiores (que sugiere un mecanismo de embolia paradójica), en casos de ACV recurrente sin otra causa aparente, o cuando se demuestre claramente una embolia paradójica.

Ya sea que se indique o no un procedimiento de cierre de FOP en un paciente que ha sufrido un ACV de causa no aclarada, el médico prescribirá el uso de drogas para disminuir la formación de trombos, como antiagregantes (aspirina) o anticoagulantes.

Para reducir la posibilidad de padecer una trombosis venosa, y por consiguiente una embolia paradójica, se aconseja evitar estar sentado o parado en la misma posición por largo tiempo; cambiar de posición y caminar cada dos horas si se realiza un viaje en avión, auto o tren; mover piernas y pies.

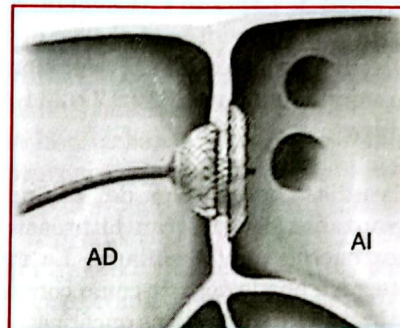


Fig. 1. Dispositivo ocluyente sobre el foramen oval, previo a su liberación del catéter guía. AD: Aurícula derecha. AI: Aurícula izquierda.



Autor:

Dr. Alejandro Lakowsky
Servicio de Cardiología, Sanatorio
Mater Dei, Buenos Aires

Editor:

Dr. Julio Manuel Lewkowicz
Sanatorio Güemes, Buenos Aires

CONSULTAS QUE PUEDE REALIZAR EN LA WEB

- Guía SAC 2012 sobre diagnóstico y tratamiento agudo del ACV isquémico <http://ppct.caicyt.gov.ar/index.php/rac/article/view/1596/pdf>
- Guía 2014 de la Asociación Americana del Corazón de prevención del ACV <http://stroke.ahajournals.org/content/strokeaha/early/2014/04/30/STR.0000000000000024.full.pdf>
- Recomendaciones 2016 de la Academia Americana de Neurología sobre ACV recurrente y FOP <http://www.neurology.org/content/87/8/815.full.pdf+html>

La información es para fines educativos y no pretende reemplazar la evaluación, el consejo, el diagnóstico o el tratamiento indicado por su médico.

La página no puede ser fotocopiada con fines comerciales, salvo que sea autorizado por la Revista Argentina de Cardiología.