

Cierre percutáneo del foramen oval permeable para la prevención del accidente cerebrovascular (*stroke*) criptogénico

Recomendaciones de la American Heart Association/American Stroke Association y de la American College of Cardiology Foundation sobre la necesidad de completar los estudios clínicos aleatorizados en desarrollo

HORACIO POMÉS IPARRAGUIRRE^{MTSAC}

A pesar de los recientes avances en el diagnóstico y el tratamiento del accidente cerebrovascular (*stroke*), esta entidad continúa siendo la tercera causa de muerte en adultos en los Estados Unidos y un factor mayor relacionado con el deterioro funcional y la incapacidad a largo plazo; aproximadamente una quinta parte de los pacientes que sobreviven requieren cuidados institucionales durante, al menos, 3 meses mientras que un 15-30% presentan incapacidades permanentes. (1)

Por otro lado, dado que de 780 mil *strokes* anuales 180 mil son eventos recurrentes, se pone de manifiesto la importancia de la prevención secundaria en los sobrevivientes de un *stroke* o de un accidente isquémico transitorio (AIT). (1)

Aunque la mayor parte de los *strokes* son isquémicos, aproximadamente el 25-40% de ellos no tienen una causa identificable a pesar de una evaluación cuidadosa y se designan como “*stroke* criptogénico” (SC). Dado que se ha podido demostrar por necropsia un foramen oval permeable (FOP) en el 27% de los corazones normales, su presencia constituye un sustrato anatómico para la producción de embolia paradójica como fisiopatogenia del SC, como se ha demostrado en casos aislados por ecocardiografía. (2) Otros mecanismos potenciales de SC en pacientes con FOP incluyen la fibrilación auricular (FA) paroxística (no necesariamente relacionada con el FOP), la formación y liberación de trombos desde las zonas adyacentes al defecto y la asociación con aneurisma del *septum* interauricular.

En cuanto al tratamiento, tanto las guías de la AHA/ASA (American Heart Association/American Stroke Association) (3) como las del ACCP (American College of Chest Physician) (4) recomiendan la utilización de antiplaquetarios para los pacientes con *stroke* isquémico o AIT y FOP (AHA/ASA clase IIa, nivel de evidencia B; ACCP grado 1A), a menos que existan otras condiciones asociadas para indicar anticoagulación (FA, estados de hipercoagulabilidad, AHA/ASA clase IIa, nivel de evidencia C; ACCP grado 1C). Estas mismas guías para la prevención secundaria del *stroke* destacan que “existen datos insuficientes para establecer una recomendación respecto del

cierre del FOP en pacientes con un primer episodio de *stroke*, aunque el procedimiento puede considerarse en los casos de SC recurrente a pesar del tratamiento médico óptimo (clase IIb, nivel de evidencia C)”. (3)

En este sentido, en el número 3 de la *Revista Argentina de Cardiología* se ha publicado una interesante controversia sobre la indicación de cierre percutáneo del FOP en pacientes con SC, (5) en la cual existe coincidencia en la necesidad de esperar los resultados de estudios aleatorizados actualmente en desarrollo para arribar a conclusiones más definitivas.

Para finalizar, una comisión de la AHA/ASA y la ACC Foundation recientemente también ha destacado la necesidad de completar los estudios clínicos en desarrollo para obtener las evidencias que permitan elaborar recomendaciones del tratamiento farmacológico y percutáneo. (6) Esta comisión alentó y aconsejó enfáticamente a todos los clínicos involucrados en el cuidado de pacientes con SC y FOP (cardiólogos, neurólogos, internistas, radiólogos y cirujanos) sobre la inclusión de pacientes en los ensayos clínicos actualmente en curso, para permitir su terminación y la obtención de resultados y conclusiones que ayuden a resolver las incertidumbres en cuanto al tratamiento óptimo de esta patología.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosamond W, Flegal K, Furie K, Go A, Greenlund K, Haase N, et al; American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. Heart disease and stroke statistics— 2008 update: a report from the American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee. *Circulation* 2008; 117(4):e25-146.
2. Srivastava TN, Payment MF. Images in clinical medicine. Paradoxical embolism— thrombus in transit through a patent foramen ovale. *N Engl J Med* 1997;337:681.
3. Sacco RL, Adams R, Albers G, Alberts MJ, Benavente O, Furie K, et al; American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; American Academy of Neurology. Guidelines for prevention of stroke in patients with ischemic stroke or transient ischemic attack: a statement for healthcare professionals from the

American Heart Association/American Stroke Association Council on Stroke: co-sponsored by the Council on Cardiovascular Radiology and Intervention: the American Academy of Neurology affirms the value of this guideline. *Circulation* 2006;113:e409-49.

4. Salem DN, O'Gara PT, Madias C, Pauker SG; American College of Chest Physicians. Valvular and structural heart disease: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (8th edition). *Chest* 2008;133:593S-629S.

5. Faella HJ, Piñero DJ. En todos los pacientes con foramen oval permeable y accidente cerebrovascular (*stroke*) criptogénico debe rea-

lizarse el cierre percutáneo. (Controversia). *Rev Argent Cardiol* 2009;77:208-16.

6. O'Gara PT, Messe SR, Tuzcu EM, Catha G, Ring JC; American Heart Association; American Stroke Association; American College of Cardiology Foundation. Percutaneous device closure of patent foramen ovale for secondary stroke prevention: a call for completion of randomized clinical trials. A science advisory from the American Heart Association/American Stroke Association and the American College of Cardiology Foundation. *J Am Coll Cardiol* 2009;53:2014-8.