



FORAMEN OVAL PERMEABLE, UN RETO PREOPERATORIO

Laura Martínez Almirante; Luis Barbero Roldan; Alberto M Gómez León; María Miranda Marín; Vicente Serrano Gonzalvo; Cristóbal Añez Simón; Judit Saludes Serra; Diosdado Pelegrí Grau

Servicio de Anestesiología, Reanimación y terapéutica del dolor del HUUXXIII de Tarragona

El foramen oval permeable (FOP) se produce por la falta de fusión del septum primum y secundum después del nacimiento, con una incidencia del 25% en adultos. La mayoría se diagnostica de manera incidental y sin consecuencias clínicas. Sin embargo se asocia al 40% de los ictus criptogénicos diagnosticados en adultos menores de 55 años. En ancianos es una etiología infrecuente y ante un ictus en el postoperatorio de cualquier procedimiento quirúrgico, aunque sea en ancianos y en presencia de otros factores de riesgo vascular, debemos sospechar embolia paradójica y descartar la presencia de FOP.

Presentamos un caso detectado en la consulta preoperatoria de un paciente de 67 años ASA II programado para artroplastía total de rodilla derecha que en el postoperatorio de prótesis total de rodilla contralateral presentó un AVC del territorio de la arteria cerebral posterior izquierda, diagnosticándose por las pruebas realizadas un FOP masivo. Se realizó tratamiento médico pero sin mejoría de la hemianopsia homónima derecha. Dado los antecedentes y que volvía a intervenir de prótesis total de rodilla se realizó valoración conjunta con cardiología y hemodinámica cardíaca. A pesar de no cumplir los criterios que marcan los protocolos actuales para cierre de FOP (no incluyen procedimientos quirúrgicos) en este caso se decidió cierre percutáneo del mismo antes de realizarse la cirugía ortopédica.

CONCLUSIÓN:

En pacientes diagnosticados de FOP y con antecedentes de embolismo paradójico consideramos en cirugía de alto riesgo embólico la valoración preoperatoria conjunta con cardiología para cierre percutáneo preoperatorio del mismo.