



Neurology perspectives



17746 - FORAMEN OVAL PERMEABLE (FOP) COMO CAUSA DE ICTUS Y SÍNDROME DE PLATIPNEA-ORTODEOXIA (SPO)

Alba Camilo, R.; Ponz de Tienda, A.; Gil Gimeno, R.; Martin Bechet, A.; Piera Balbastre, A.; Izquierdo Ramírez, P.J.; Láinez Andrés, J.M.

Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Resumen

Objetivos: Presentar el caso de una mujer con ictus isquémico agudo y SPO secundario a FOP y su evolución tras tratamiento.

Material y métodos: Mujer de 80 años que consulta tras ictus isquémico agudo. A la exploración muestra desviación oculocefálica izquierda, hemianopsia homónima y hemihipoestesia derechas y dificultad en nominación (NIHSS-8). El angio-TC muestra oclusión del segmento P2 izquierdo. Se procede a fibrinólisis con buena respuesta clínica (NIHSS-2). En el estudio etiológico destaca la presencia de aneurisma del tabique interauricular de 18 mm de diámetro, FOP y shunt derecha-izquierda. Tras descartar otras etiologías se plantea su implicación etiológica. Durante el ingreso, la paciente muestra episodios de desaturación de hasta 76% con marcada modificación postural. Se descarta TEP siendo diagnosticada de SPO. Tras valoración conjunta con cardiología se decide el cierre percutáneo del FOP con dispositivo Amplatzer, tras el que se observa una inmediata normalización de la saturación.

Resultados: La hipoxemia en contexto de ictus agudo no es infrecuente y suele ser consecuencia de patología previamente conocida o de complicaciones respiratorias del ictus agudo. El SPO es una complicación infrecuente del FOP que puede aparecer en edades tardías como consecuencia de los cambios en la dinámica de los flujos cavitarios. Su detección en contexto de ictus agudo es inhabitual, pero es clave para poder ofrecer un manejo adecuado.

Conclusión: Ante la coexistencia de hipoxemia e ictus agudo debemos plantearnos el SPO, máxime en presencia de FOP, ya que su detección permite un abordaje terapéutico específico y eficaz.