



21724 - RECURRENCIA DE ICTUS ISQUÉMICO TRAS CIERRE PERCUTÁNEO DE FORAMEN OVAL PERMEABLE EN PACIENTE CON ICTUS CRIPTOGÉNICO

Gil Jiménez, T.¹; Villegas Rodríguez, I.²; López López, I.²; González Fernández, C.²; Caballero Borrego, J.¹; Moreno Escobar, E.¹

¹Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio; ²Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario San Cecilio.

Resumen

Objetivos: El cierre del foramen oval permeable (FOP) se ha consolidado como estrategia eficaz en la prevención secundaria de ictus criptogénico. No obstante, los datos de resultados a largo plazo son limitados. Nuestro objetivo primario consistió en la detección de recurrencia de ictus tras cierre. Nuestros objetivos secundarios incluyeron seguridad del procedimiento, detección de fibrilación auricular (FA) *de novo* y evento combinado compuesto por ataque isquémico transitorio (AIT), ictus recurrente (IR), muerte por ictus, eventos a medio-largo plazo.

Material y métodos: Estudio de cohorte retrospectivo, unicéntrico. Se incluyeron de forma consecutiva todos los pacientes sometidos a cierre de FOP entre noviembre de 2018 y marzo de 2025.

Resultados: 80 pacientes, edad media 47,96 años (± 9.53), 56,3% varones. La indicación de cierre: 92,5% ictus y 7,5% AIT o embolismo periférico. Una única complicación periprocedimiento (tromboembolismo pulmonar asintomático). Seguimiento mediano de 2,41 años (1 mes-6,36 años); IR se produjo en el 2,5% de los pacientes (tasa de recurrencia 0,83 por 100 pacientes-año). Supervivencia libre de eventos combinados 91% a 5,69 años de media. Dos casos (2,5%) de FA *de novo* (episodios autolimitados posprocedimiento). Sexo masculino, PASCAL improbable y antecedente de ictus isquémico, se asociaron con mayor riesgo de IR. En el análisis del objetivo combinado, ningún factor basal se asoció significativamente con la recurrencia.

Conclusión: En la práctica clínica, el cierre percutáneo de FOP demostró ser una técnica segura y eficaz, con baja tasa de complicaciones, FA *de novo* y recurrencia de eventos neurológicos a medio-largo plazo, especialmente IR. Estos hallazgos refuerzan la utilidad preventiva del cierre de FOP, subrayando la importancia de una adecuada selección de pacientes.