



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/2861 - CLÍNICA NEUROLÓGICA EN FORAMEN OVAL

A. Corrales Cidoncha¹, M. Curado Mateos¹, A. Olivares Loro¹ y M. Garratón Juliá²

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz. ²Médico de Familia. Centro de Salud Joaquín Pece. San Fernando. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 48 años que acude a su médico de atención primaria por parestesias y episodio de disartria de predominio matutino de meses de evolución.

Exploración y pruebas complementarias: Auscultación CARDIOPULMONAR: normal. Miembros: no edemas ni signos de trombosis venosa profunda. ECG: RS a 75 lpm, PR 120 ms, Bloqueo de rama derecha. QRS estrecho, T negativo V1. Se deriva a neurología. Test de burbujas: se insona arteria cerebral media izquierda a 55 mm de profundidad. No se objetiva paso de burbujas ni en reposo ni en Valsalva. Se deriva a cardiología: endoscopia transtorácica: VI normal, VD normal. Aneurisma pequeño del septo interauricular. Endoscopia transesofágica: Se descarta aneurisma del tabique interauricular, único hallazgo de foramen oval permeable. Tras diagnosticar AIT de origen embólico se confirma la solicitud del cierre del foramen oval permeable mediante dispositivo de acceso femoral guiada con ETT. Se pauta doble antiagregación con AAS y clopidogrel durante 6 meses y posterior valoración por su médico. Se realiza profilaxis de endocarditis durante 6 meses.

Orientación diagnóstica: AIT de origen embólico secundario a foramen oval permeable.

Diagnóstico diferencial: Esclerosis múltiple, hipoglucemia, encefalitis.

Comentario final: La persistencia del agujero oval es un orificio en el corazón que no se cerró como debería después del nacimiento. Lo normal es su cierre durante el primer año de vida. Normalmente, no presentan síntomas ni complicaciones. No obstante, se descubrió que el trastorno es más frecuente en las personas que padecen ciertas enfermedades, como accidentes cerebrovasculares sin causa aparente y migrañas con aura. El diagnóstico de esta entidad debe basarse en: ecocardiograma transtorácico y transesofágico. La mayoría de las personas con persistencia del agujero oval no necesitan tratamiento. En algunos casos se puede indicar el cierre de la persistencia del agujero oval en personas que han tenido accidentes cerebrovasculares recurrentes. Como prevención de accidentes cerebrovasculares se pueden usar terapia antiplaquetaria y otros medicamentos anticoagulantes.

Bibliografía

1. Kasner SE, Lavados P, Sharma M, Wang Y, Wang Y, Dávalos A, et al. Characterization of Patients with Embolic Strokes of Undetermined Source in the NAVIGATE ESUS Randomized Trial. J Stroke Cerebrovasc Dis [Internet]. 2018 Mar 7.

2. Niu X, Ou-Yang G, Yan P-F, Huang S-L, Zhang Z-T, Zhang Z-H. Closure of patent foramen ovale for cryptogenic stroke patients: an updated systematic review and metaanalysis of randomized trials. J Neurol [Internet]. 2018 Jan 30.

Palabras clave: Foramen ovale. Parestesias.