



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

367 - FORAMEN OVAL PERMEABLE Y ENFERMEDAD TROMBOEMBÓLICA VENOSA COMO CAUSA DE EMBOLISMO PARADÓJICO A PARTIR DE UNA SERIE DE CASOS

J.M. Manrique Pérez¹, S. Rodríguez Rodríguez² y N. Cubino Bóveda³

¹Medicina Interna. Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. ²Medicina Interna. Hospital Universitario San Agustín. Avilés. ³Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca.

Resumen

Objetivos: Llamamos embolismo paradójico al paso de contenido tromboembólico que procede del sistema venoso o corazón derecho a la circulación arterial sistémica sin pasar por la circulación pulmonar (*shunt* derecho-izquierdo). El objetivo es analizar la incidencia de dichas patologías, las características epidemiológicas, clínicas, diagnósticas y distintas variables terapéuticas en este grupo de pacientes.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo mediante la revisión de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de enfermedad tromboembólica venosa (ETV): tromboembolismo pulmonar (TEP) y/o trombosis venosa profunda (TVP), y foramen oval permeable (FOP) en el período 2000-2018 del Complejo asistencial universitario de Salamanca. Se recogieron datos demográficos, parámetros clínicos y analíticos, formas de presentación y tratamiento recibido.

Resultados: Se analizaron un total de 6.445 pacientes con ETV y/o FOP, de los cuales 5.995 (93,02%) tenían diagnóstico de ETV y 450 (6,98%) de FOP. Seis (0,09%), objeto de nuestro estudio, presentaron ambas patologías simultáneamente, desarrollando tres (0,04%) de ellos embolismo paradójico (EP) (tabla).

Características	Descripción	Número (%)	Características	Descripción	Número (%)
Datos epidemiológicos			Alteraciones analíticas		
Total pacientes FOP y/o ETV		6445	Dímero D elevado		6 (100)
Total pacientes ETV		5995 (93,02)	pO2 baja		6 (100)
Total pacientes FOP		450 (6,98)	Troponina T elevada		4 (66,66)
Total pacientes FOP + ETV		6 (0,09)	NT ProBNP elevado		3 (50)
Total pacientes FOP + ETV + EP		3 (0,04)	pCO2 baja		2 (33,33)
Edad media		72			
Sexo	Mujeres	4 (66,66)	Pruebas de imagen	TC arterias pulmonares	6 (100)
	Hombres	2 (33,33)		Ecocardiografía transtorácica	6 (100)
Antecedentes personales				TC craneal	3 (50)
Hábitos tóxicos	Alcohol	5 (83,33)		Ecocardiografía transesofágica	2 (33,33)
	Tabaco	2 (33,33)		Ecografía Doppler Venoso MMII	2 (33,33)
Factores de riesgo cardiovascular	Hipertensión arterial	6 (100)	Diagnóstico	TEP + FOP	2 (33,33)
	Dislipemia	4 (66,66)		TEP + FOP + EP	2 (33,33)
	Diabetes mellitus	2 (33,33)		TVP + TEP + FOP	1 (16,66)
	Obesidad	2 (33,33)		TVP + TEP + FOP + EP	1 (16,66)
Otras patologías médicas relevantes	Cardiopatía isquémica	2 (33,33)	Tratamiento	Anticoagulación	3 (50)
	Fibrilación auricular	1 (16,66)		Anticoagulación + Cierre percutáneo	2 (33,33)
Neoplasias	ORL	1 (16,66)		Fibrinólisis	1 (16,66)
Clínica					
	Disnea	6 (100)			
	Dolor torácico	3 (50)			
	Edema MI	2 (33,33)			
	Síncope	1 (16,66)			
	Fiebre	1 (16,66)			

Tabla 1. Características de los pacientes con FOP + ETV del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca 2000-2018.

Conclusiones: 1. Aunque la coexistencia de dichas patologías es infrecuente, siendo escasa su incidencia, dada la alta prevalencia en la población general de FOP y mayor de ETV, el análisis retrospectivo de series de casos permite identificar tanto posibles factores de riesgo, enfermedades relacionadas como hallazgos clínico-diagnósticos y elegir la mejor opción terapéutica de manera individualizada. 2. La embolia paradójica debe ser descartada en todo paciente con embolismo arterial sobre todo cuando se acompaña de embolismo pulmonar. 3. El manejo subsecuente de ETV y FOP sigue siendo la anticoagulación y en casos seleccionados que cumplan los criterios diagnósticos de embolismo paradójico, puede plantearse el cierre percutáneo, necesiándose aun estudios que aporten más evidencia al respecto.