

CIERRE DE COMUNICACIÓN INTERAULICULAR Y FORAMEN OVAL

¿Qué son los defectos del tabique interauricular?

El corazón humano está dividido en cuatro cavidades: dos ventrículos y dos aurículas, separados entre sí por una estructura denominada septo (o tabique) interventricular y septo interauricular. El septo interauricular separa la aurícula derecha de la aurícula izquierda y puede presentar defectos en forma de orificios que comuniquen ambos lados del corazón (en condiciones normales esto no debe suceder) ocasionando el paso de sangre desde el lado izquierdo (con más presión) hacia el lado derecho.

Durante el embarazo, el corazón fetal presenta un orificio que se denomina “foramen oval” en el tabique interauricular que se suele cerrar tras el nacimiento del bebé. En algunos casos este “orificio” no se cierra correctamente y permite el paso de sangre desde el lado derecho al lado izquierdo cuando aumenta la presión en el lado derecho (por ejemplo con maniobras de Valsalva), denominándose foramen oval permeable (FOP). En otros casos, puede existir un auténtico “orificio” que permita la mezcla de sangre de manera continua y hablamos entonces de comunicación interauricular (CIA).

El paso de sangre al lado derecho del corazón hace que el corazón derecho deba trabajar más y que aumenten las presiones en los pulmones. Los defectos pequeños no suelen presentar síntomas o bien lo hacen en etapas avanzadas de la vida; en cambio, los defectos grandes pueden provocar un exceso de trabajo del ventrículo derecho y hacer que el paciente presenta fatiga, sensación de falta de aire o palpitaciones. Otro de los problemas de esta enfermedad es que la formación de pequeños coágulos en la circulación venosa de las piernas puede atravesar a lado izquierdo del corazón y viajar directamente al cerebro provocando un infarto cerebral (ictus).

¿Qué es el cierre de los defectos del tabique interauricular?

Los pacientes con defectos de gran tamaño, en los que existan una mezcla importante de sangre, en los que el corazón derecho esté agrandado, o aquellos que presenten síntomas se benefician de tratamiento. También aquellos que hayan presentado un accidente vascular cerebral.

Actualmente, se pueden cerrar estos defectos sin necesidad de cirugía a través de catéteres en un procedimiento denominado CIERRE PERCUTÁNEO DE CIA/FOP. No todos los pacientes son candidatos a este procedimiento y previamente deben realizarse varias pruebas diagnósticas (generalmente ecocardiografía transesofágica) para determinar si el paciente es candidato.

¿Cómo es la preparación?

Generalmente no es necesario estar ingresado.

Tiene que permanecer en ayunas al menos 8 horas antes del procedimiento.

Debe ducharse antes de venir al hospital.

Traiga los informes médicos de que disponga, y el listado completo de medicación que toma. Lo ideal sería que traiga las pastillas, por si alguna de las medicaciones habituales no esta disponible en el hospital.

No olvide comunicarnos si tiene alguna alergia.

Consulte con su médico si hay que modificar la medicación antes del procedimiento. Habitualmente, para este procedimiento hay que suspender la medicación anticoagulante (como el sintrom) durante 2 o 3 días, y a menudo se sustituye por heparina. Otras medicaciones que pueden necesitar suspenderse son los antidiabéticos orales, como la metformina. No obstante, cada caso es distinto, y debe seguir las indicaciones de su médico o del cardiólogo.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba, igualmente el Cardiólogo le informará sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

A la hora señalada, acudirá al Hospital de Día, donde le recibirá el personal de Enfermería que le atenderá y preparará para la realización de la prueba; igualmente el Cardiólogo le informara sobre el procedimiento y le resolverá las dudas que pueda tener. Le entregará el consentimiento informado debiéndolo firmar antes de iniciarse el procedimiento.

Habitualmente antes del procedimiento se le canalizará una vena para administración de líquidos y medicación, y es posible que se le haga un análisis de sangre. También se suele cortar el vello de la zona por donde se van a introducir los catéteres (normalmente la muñeca o las ingles).

Cuando se ha terminado la preparación y el equipo esta listo para realizar el procedimiento, se le traslada al laboratorio de hemodinámica. Si le ha acompañado su familia, es importante que estén disponibles durante el tiempo que dure el procedimiento para que les podamos informar en cualquier momento.

¿Cómo se realiza el procedimiento?

El procedimiento se suele realizar en el laboratorio de Hemodinámica, con sedación ligera (sólo excepcionalmente suele realizarse sedación profunda). Se administra anestesia local en la ingle, y a través de las venas femorales de ambas piernas se dirigen unos catéteres (tubos finos de plástico) hasta el corazón y se coloca un dispositivo similar a un “paraguas” que cierra el orificio y no permite el paso de sangre a su través. El dispositivo permanecerá de por vida con el paciente y no hace falta recambiarlo. Además no presenta interferencias con los campos magnéticos por lo que los pacientes pueden someterse a resonancias magnéticas después del implante.

¿Cómo es la recuperación?

Es un procedimiento sencillo y poco agresivo, pudiendo incluso realizarse de manera ambulatoria, esto es, el paciente es dado de alta el mismo día de la intervención. El paciente se va caminando del hospital y únicamente se recomienda evitar esfuerzos importantes o levantar peso durante los siete a diez días posteriores a la intervención.

Habitualmente requiere de la toma de medicación especial durante unos meses (antiagregantes hasta que el dispositivo ha cicatrizado por completo), pudiendo suspenderse después.

¿Qué beneficios se obtienen de este procedimiento?

Si el “cierre” se lleva a cabo precozmente podremos evitar que el corazón sufra un aumento de su tamaño y un deterioro de la fuerza de contracción. Además evitaremos la aparición de síntomas o la disminución de los mismos, así como la prevención de posibles ictus.