

SAMS

SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO SOCIAL

MELHORAR O ACESSO | PROMOVER A QUALIDADE



Encerramento Percutâneo de Foramen Ovale Patente



ENCERRAMENTO PERCUTÂNEO DE FORAMEN OVALE PATENTE

1. Diagnóstico/descrição da situação clínica

Foramen Ovale Patente Status pós acidente vascular cerebral

O Foramen Ovale é um pequeno orifício entre duas das cavidades cardíacas (as aurículas), estando aberto durante o estado fetal e devendo fechar após o nascimento.

Numa percentagem significativa da população (entre 20 - 25%) o Foramen Ovale não encerra e fica Patente ou permeável (FOP).

Na maioria das pessoas com FOP ele não tem significado clínico e não condiciona qualquer limitação na vida diária.

Contudo, a permanência da sua abertura significa que existe a possibilidade de haver passagem de fluxo sanguíneo entre as aurículas e, em alguns casos, poder haver passagem de trombos formados nas veias (coágulos de sangue) para o lado esquerdo do coração, saindo deste e indo ocluir uma artéria (habitualmente do cérebro).

Em doentes com acidente vascular cerebral (AVC) e sem factores de risco cardiovascular é feito um estudo para excluir causas de AVC além da aterosclerose.

A presença de FOP faz parte dessa avaliação e, quando presente, o seu encerramento poderá estar justificado, para diminuir a probabilidade de recorrência de um evento cerebral ou outro evento embólico que pudesse resultar da passagem de trombos.

O encerramento do FOP está indicado apenas após a ocorrência de um evento embólico (AVC ou outro) em que não exista outra causa plausível.

2. Descrição do ato/intervenção, sua natureza, objetivo e benefícios

Encerramento percutâneo do Foramen Ovale Patente

A intervenção é realizada no Laboratório de Hemodinâmica e de Cardiologia de Intervenção. Através de uma pequena punção na veia femoral (situada na virilha) um cateter acede ao coração. Com o cateter na aurícula direita um fio atravessa o FOP passando para aurícula esquerda. As dimensões do FOP são avaliadas com a insuflação de um balão de medição no seu interior, o que permite escolher o dispositivo de encerramento adequado. Através do cateter é colocado o dispositivo, que consiste em dois discos unidos no centro e compostos por uma malha de metal (nitinol). Os discos ficam de um e do outro lado do FOP, permitindo o seu encerramento e fixação do dispositivo. O procedimento é habitualmente realizado com anestesia geral de forma a permitir executar ao mesmo tempo um ecocardiograma transesofágico que permite visualizar melhor o dispositivo dentro do coração. No final do procedimento o cateter é removido, ficando apenas um pequeno orifício na região da virilha que é resolvido apenas com compressão manual.

A intervenção demora cerca de 45 minutos. Após o tratamento o doente fica em vigilância no hospital até ao dia seguinte. Na ausência de complicações ou intercorrências a alta ocorre no dia seguinte podendo ser retomada a atividade habitual logo nessa altura, devendo no entanto serem evitados desportos de contacto ou atividades físicas de grande intensidade durante o primeiro

mês. Nos primeiros 3-6 meses é também necessário cumprir a medicação que evite a formação de trombos no dispositivo (enquanto não ocorre a total cobertura do dispositivo por tecido do coração). Da mesma forma está recomendada nos primeiros 12 meses a prevenção de infecções no dispositivo com a toma de antibióticos antes de procedimentos dentários. Deve também se realçar que o encerramento do FOP não diminui a importância na prevenção do controlo de outros factores de risco cardiovascular e da adoção de hábitos de vida saudável.

Os dispositivos não têm interferência com detectores de metais, com microrondas ou outros aparelhos electrónicos e também são compatíveis com ressonância magnética. No seguimento são pedidos ecocardiogramas para vigiar a evolução.

3. Benefícios

O encerramento percutâneo é realizado para diminuir o risco de recorrência de novos eventos embólicos, que pudessem ocorrer pela passagem de trombos através do FOP.

4. Riscos graves e riscos frequentes

O encerramento percutâneo do FOP tem como riscos graves ou frequentes (as percentagens de incidência apresentadas são referentes a estudos clínicos e registos feitos na população geral tratada, uma adequada avaliação do risco depende do julgamento clínico e deve ser sempre individualizada):

- Mortalidade aos 30 dias - <0.1%;
- Complicação grave no acesso vascular - 3%;

- Acidente vascular cerebral - 0.5%;
- Tamponamento cardíaco - 0.5%;
- Malposição ou embolização do dispositivo - 0.5%;
- Fibrilhação auricular - 4%;
- Infecção do dispositivo <0.1%.

5. Ato i intervenções alternativas fiáveis e cientificamente reconhecidas

Os medicamentos antiagregantes e anti-coagulantes podem também diminuir o risco de ocorrência de eventos embólicos relacionados com o FOP. Esta medicação também tem riscos associados e a opção terapêutica deve ser sempre alvo de uma avaliação de risco vs benefício, a ser discutida com o seu médico assistente.

6. Riscos de não tratamento

A evidência atual mostra que os doentes com eventos embólicos associados ao FOP tem um risco acrescido de terem novos eventos se o FOP não for encerrado. Esse risco é baixo em termos anuais nos doentes medicados, mas significativamente maior a médio e longo prazo.

