

O escore ROPE ainda é capaz de prever causalidade do forame oval pérvio no cenário contemporâneo de oclusão percutânea de FOP em AVE criptogênico?

40° CONGRESSO
SOCERJ2023
19 A 21
ABRIL | 2023



Felipe Maia¹⁻³, Cleverson Zukowski¹⁻³, Mauricio Oliveira¹⁻³, Jose Fabio Almiro¹⁻³, Tarcisio Pascoal¹⁻³, Soraia Pullier¹, Ana Cristina Figueiredo³, Daniel Goldwasser², Paolo Vilela¹, Monica Alcantara¹, Andre Casarsa¹
Hospital Quinta Dor¹, Copa Dor², Gloria Dor³ – Rio de Janeiro/RJ

Introdução: O escore ROPE “*risk of paradoxical embolism*” foi validado com intuito de verificar a correlação do forame oval pérvio (FOP) com a etiologia de AVE criptogênico numa era anterior as evidências de superioridade da oclusão de FOP em comparação ao tratamento farmacológico na profilaxia de novos eventos cérebro vasculares.

Objetivo: Observar a correlação do escore ROPE no cenário contemporâneo de oclusão de FOP em população majoritariamente portadora de shunt de moderada a alta intensidade ao ecocardiograma trans torácico com doppler colorido sob manobra de Valsalva em população com AVE criptogênico

Métodos e resultados: Entre DEZ/2018 – FEV/2023, 58 pacientes com AVE criptogênico (idade média 50,5±13,0anos e 62% sexo masculino) foram submetidos ao fechamento de FOP em três serviços de hemodinâmica de forma consecutiva. O procedimento de oclusão com prótese percutânea foi indicado pela equipe de neurologia, após investigação descartando a presença de doença cerebrovascular, trombofilias e/ou fibrilação atrial (FA). As principais indicações clínicas foram (AVE 73% e AIT 27%). O escore ROPE médio da amostra populacional foi de 6,52±1,66 (IQ 4-10 pontos), com mediana de 7 pontos. Cerca de 59% dos casos apresentavam ROPE ≥7 (fator atribuível 72% ao FOP; IC95% 66-76%*). Quando acrescentamos o escore PASCAL, que leva em consideração achados ecocardiográficos (presença de aneurisma de septo interatrial e intensidade do shunt) além do ponto de corte de 7 pontos para o ROPE, observamos uma maior correlação do FOP com os eventos (70% dos casos como etiologia provável e nos demais 30% como possível, nenhum caso improvável). Todos os casos foram realizados sob anestesia geral e guiados por ecocardiograma trans esofágico e escopia, sendo mantidos em regime de DAPT por 6 meses. No seguimento tardio (15,6±16,8 meses) observamos 4 pacientes apresentando FA e 1 caso de recidiva de AIT.

		N=58 pacientes	
ESCORE ROPE			
≥7	<7	59%	41%
ESCORE PASCAL			
Provável	Possível	70%	29%
ECOCARDIOGRAMA TT			
Shunt mod-grave	Aneurisma septo interatrial (ASA)	91%	40%
Extensão tunel,mm	Diametro tunel, mm	9.4±4.2 mm	4.2±1.8 mm
Vv Eustaquio proeminente	CIA associada	13%	15%

Procedimento sob anestesia geral	N=58 (%)
Tempo médio (min)	30 ± 14
Fluoroscopia (min)	13.5 ± 2.6
DAC associada ao CATE	7%
Diâmetro introdutor/ delivery Fr	9.2 Fr (media)
Hematoma femoral	0,5% (compressao manual 100%)
Protese: AGA/ Figulla/ Ceraflex/ Cardioform	28% / 35% / 35% / 2%
Tamanho disco protese > 25mm	10%

Likelihood of Ischemic Stroke

	HR	95% CI	P FOR INTERACTION
ROPE SCORE			0.02
LOW	0.61	0.37-1.00	
HIGH	0.21	0.11-0.42	
PASCAL SYSTEM			0.003
UNLIKELY	1.14	0.53-2.46	
POSSIBLE	0.38	0.22-0.65	
PROBABLE	0.10	0.03-0.35	

PASCAL Classification System^b

High RoPE Score (≥7)	High-risk PFO feature (LS and/or ASA)	PFO-related stroke
Absent	Absent	Unlikely
Absent	Present	Possible
Present	Absent	Possible
Present	Present	Probable

Abbreviations: ASA, atrial septal aneurysm; LS, large shunt; PFO, patent foramen ovale.

Kent DM, Saver JL, Kasner SE, et al. Heterogeneity of treatment effects in an analysis of pooled individual patient data from randomized trials of device closure of patent foramen ovale after stroke. JAMA. 2021;326:2277-2286.

Conclusão: Na população estudada, o escore ROPE de forma isolada, apresenta correlação apenas moderada como fator prognóstico de envolvimento do FOP na etiologia de AVE criptogênico.