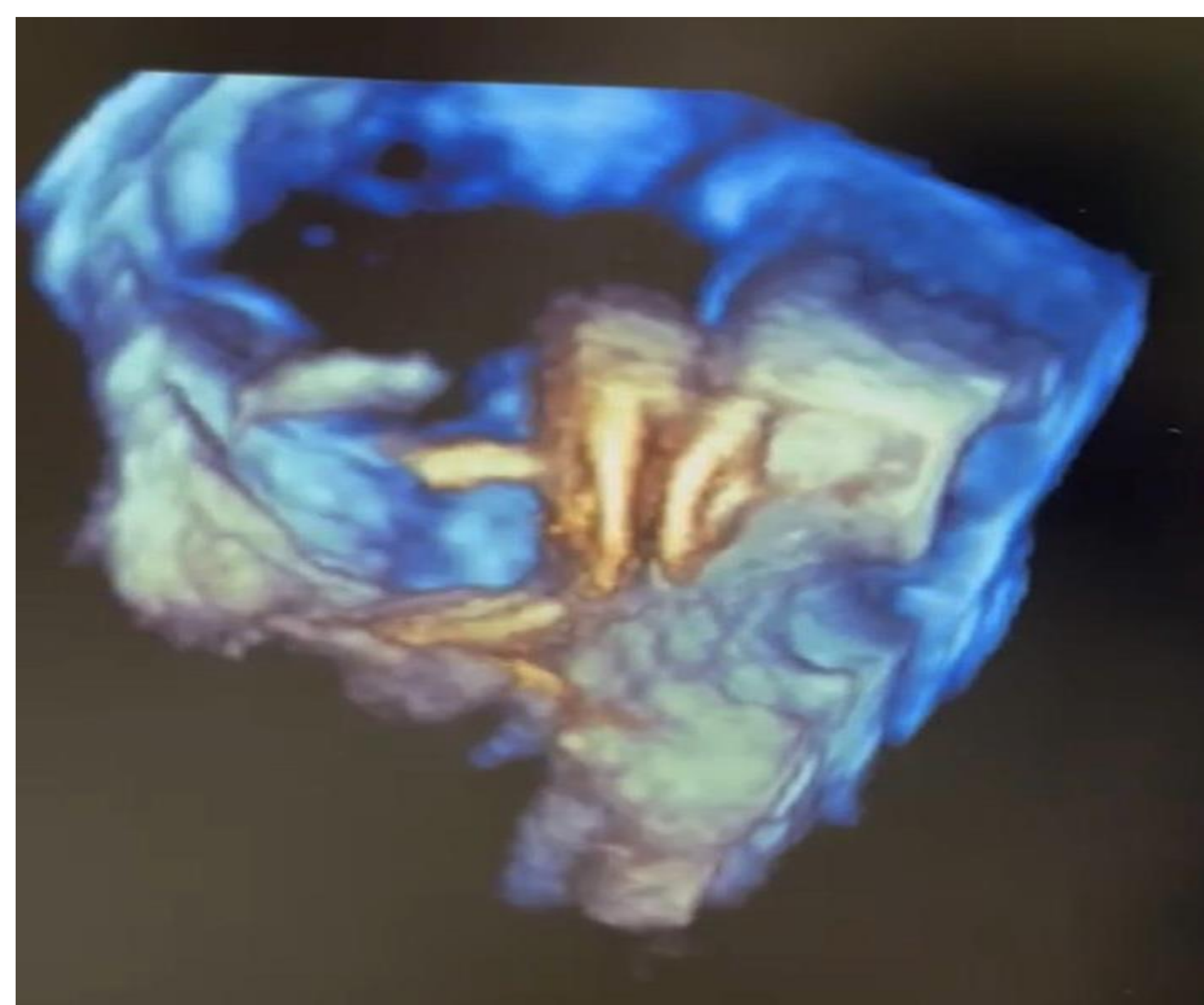
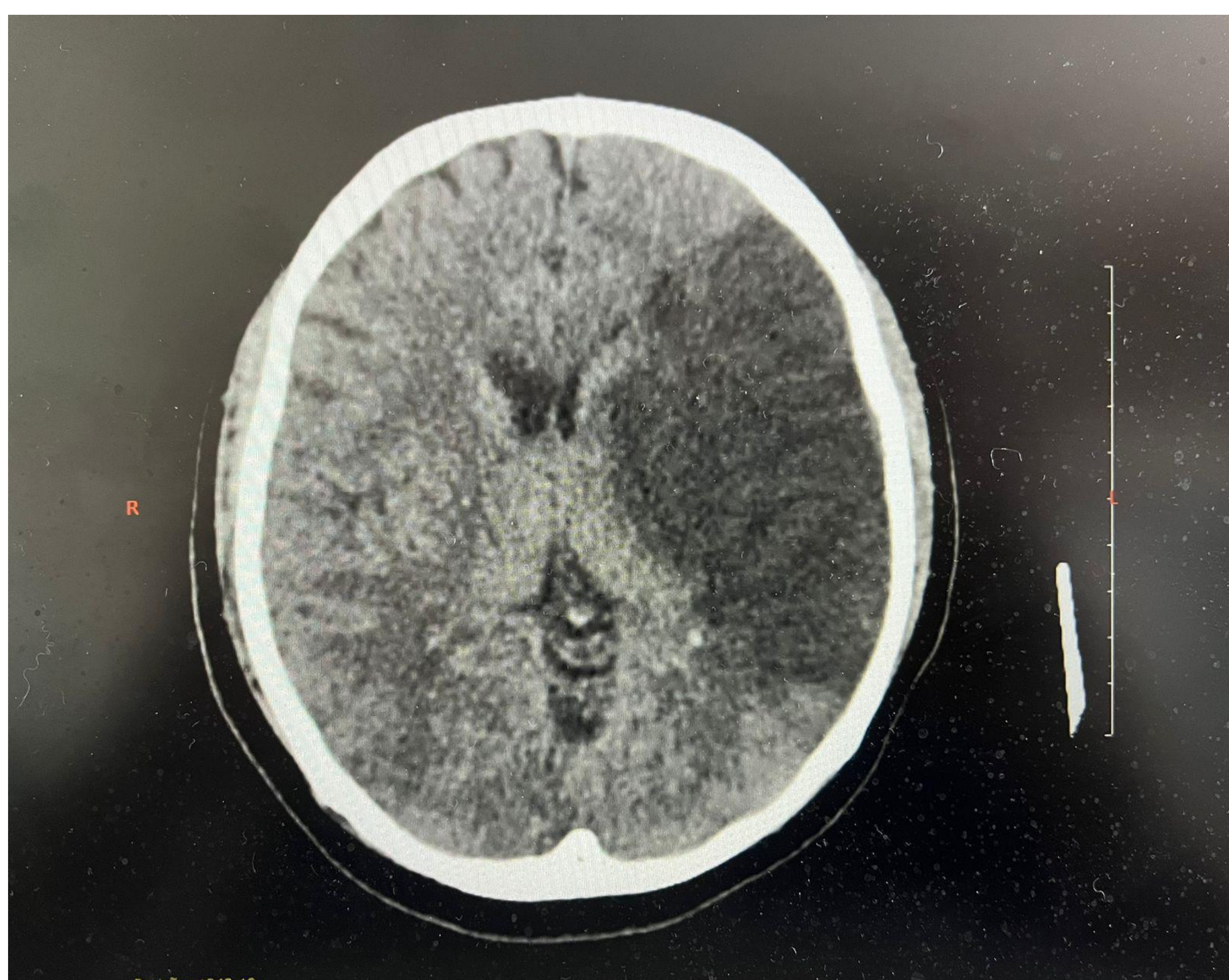


Introdução

A incidência de acidente vascular cerebral (AVC) nos Estados Unidos gira em torno de 800.000 casos por ano, destes aproximadamente 30% são considerados criptogênicos. Em até 40% destes pacientes com AVC criptogênico existe o achado de um forame oval patente (FOP). Na presença do FOP, um trombo formado no sistema venoso pode atravessar o defeito septal, cair na circulação esquerda do coração e ser embolizado para algum ramo arterial. Caso a embolização ocorra para o sistema nervoso, o evento provocado pode ser um AVC isquêmico.

Relato de caso

Paciente E.D.S., 48 anos, hipertensa, obesa, deu entrada na emergência no dia 17/11/22 com relato de ter sido encontrada caída no chão com hemiplegia direita, desvio de comissura labial e afasia. Foi vista bem pela última vez 5 horas antes. Na admissão estava com Glasgow 8(2-1-5). Foi evidenciada oclusão da artéria carótida interna esquerda e submetida a trombectomia mecânica com aspiração de trombo e recanalização total do vaso. Evoluiu com trombose venosa profunda de membro inferior direito e tromboembolismo pulmonar sendo instalado filtro de veia cava no dia 29/11/22. Pesquisa para síndrome do anticorpo antifosfolípideo negativa. Ecocardiograma transesofágico evidenciando forame oval patente. Realizou fechamento do forame oval patente (FOP) por via femoral direita com prótese cocoon 25x18 mm com auxílio de ecocardiograma transesofágico no dia 07/12/22 e foi retirado o filtro de cava no dia 08/12/22 com retorno a anticoagulação sem intercorrências.



Discussão

Sabemos que o benefício de fechar o FOP em pacientes com acidente vascular encefálico (AVE) sem causa aparente é uma discussão antiga e muitas vezes discordante. Baseado nos estudos RESPECT, REDUCE e CLOSE, os pacientes que tenham apresentado AVC criptogênico recente, com idade menor de 60 anos, com FOP que reúna características que podem permitir embolia paradoxal (grande shunt interatrial e/ou aneurisma de septo), o risco cumulativo de recorrência do evento neurológico pode justificar o fechamento percutâneo do FOP associado aos antiplaquetários com a finalidade de reduzir eventos embólicos recorrentes.