

AGUJERO OVAL PERSISTENTE (AOP)

Un feto que crece dentro del seno materno no utiliza sus pulmones para respirar hasta después de nacer; por consiguiente, su aparato circulatorio es diferente del de un bebé recién nacido. En lugar de encargarse los pulmones de suministrar la sangre rica en oxígeno que el feto necesita, el corazón fetal tiene una abertura entre las cavidades superiores (las aurículas derecha e izquierda) denominada agujero oval. El agujero oval deja pasar la sangre directamente de la aurícula derecha a la aurícula izquierda durante el desarrollo del feto.

El agujero oval (también denominado «foramen oval») es una parte importante del aparato circulatorio del feto antes de nacer, pero debe cerrarse al poco tiempo del nacimiento. En la mayoría de los casos, cuando nace el bebé y comienza a usar sus pulmones para respirar, eso produce presión del lado izquierdo del corazón. Esa presión cierra el agujero oval.

¿Qué es un agujero oval persistente?

Cuando hablamos de un agujero oval persistente nos referimos al hecho de que el agujero oval no se ha cerrado. El agujero oval persistente (AOP) es el agujero oval que permanece abierto después del nacimiento. Alrededor de una de cada tres o cuatro personas tiene un AOP. No hay factores de riesgo de AOP, pero sabemos que cuando un bebé nace con una cardiopatía congénita, es común que el agujero oval permanezca abierto.

¿Cuáles son los signos y síntomas?

La mayoría de la gente que tiene un AOP nunca presenta síntomas. Tanto es así, que el AOP típicamente sólo se descubre cuando el paciente se somete a estudios debido a otras enfermedades del corazón.

En algunos casos, los bebés con un AOP pueden tener una coloración azulada en la piel (denominada cianosis) cuando lloran o hacen un esfuerzo al defecar, pero éste es un signo muy poco común. Si los bebés con un AOP tienen cianosis, típicamente se debe al hecho de tener, además, otros defectos cardíacos.

¿Cuáles son los riesgos?

A menos que haya otros defectos cardíacos, el AOP típicamente no ocasiona problemas. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que si uno tiene un AOP, puede tener un mayor riesgo de:

- Ataque cerebral. Los médicos creen que esto se debe al hecho de que las personas mayores tienen más probabilidades de formar coágulos en las venas de las piernas. Estos coágulos pueden desplazarse por el torrente sanguíneo desde las piernas hasta el corazón. Si una persona tiene un AOP, un coágulo podría pasar por la abertura, del lado derecho del corazón al izquierdo. Desde allí, el coágulo puede llegar al cerebro, donde podría obstruir una arteria y causar un ataque cerebral.

Un ataque cerebral también puede ser más probable en personas con un AOP si tienen, además, un aneurisma del tabique interauricular, un defecto cardíaco congénito en el que la

pared entre las aurículas izquierda y derecha se abomba. (Esta pared se denomina «tabique».) Si el tabique se abomba hacia cualquiera de las aurículas, puede dar lugar a la formación de coágulos que pueden desplazarse por el torrente sanguíneo y llegar al cerebro.

- **Ataque cardíaco.** Las personas mayores con un AOP pueden tener un mayor riesgo de un ataque cardíaco por el mismo motivo que pueden tener un mayor riesgo de ataque cerebral. Los coágulos de las piernas pueden dirigirse al corazón y llegar a una arteria coronaria. Si el coágulo queda atascado en la arteria coronaria, la obstrucción impedirá que llegue sangre a la sección del músculo cardíaco alimentado por la arteria.
- **Jaqueca precedida de aura.** Las jaquecas (o migrañas) son dolores de cabeza muy fuertes. En quienes tienen jaquecas precedidas de aura, estos dolores de cabeza pueden nublar la vista y producir manchas en el campo visual. Algunos estudios han vinculado los AOP con las jaquecas, pero los médicos aún no saben por qué alguien con un AOP tendría mayores probabilidades de sufrir de jaquecas que quienes no tienen un AOP. Algunos pacientes con un AOP han descubierto que sus jaquecas desaparecen una vez que se cierra el AOP.

¿Cómo se diagnostica el AOP?

La mayoría de las veces, el AOP se descubre durante la realización de estudios relacionados con otros problemas cardíacos. Si el médico sospecha la presencia de un AOP, éste podría pedir los siguientes estudios:

- **Ecocardiografía**, para examinar la estructura del corazón y su funcionamiento. La ecocardiografía Doppler color es especialmente útil para ver el flujo de sangre entre la aurícula izquierda y la aurícula derecha.
- **Ecocardiografía de contraste con solución salina (o ecocardiografía con microburbujas)**, para examinar cómo circula la sangre por el corazón. Para este estudio, se sacude una solución salina hasta formar burbujas. A continuación, se inyecta esta solución inofensiva con una aguja en una vena del brazo. Las burbujas llegarán al lado derecho del corazón. A continuación, los médicos utilizan el ecocardiógrafo para ver adónde se dirigen las burbujas desde allí. Si se dirigen a los pulmones, significa que no hay un AOP. Si se dirigen al lado izquierdo del corazón, probablemente haya un AOP.
- **Ecocardiografía transesofágica**, para ver una imagen más detallada de la forma en que la sangre circula por el corazón. Este estudio puede realizarse junto con un Doppler color o una ecocardiografía con microburbujas.

¿Cómo se trata el AOP?

La mayoría de la gente que tiene un AOP no necesita tratamiento. Los pacientes que sí lo necesitan pueden tomar medicamentos o someterse a una intervención transcatéter para cerrar el AOP. En casos de mayor gravedad, podría necesitarse una intervención quirúrgica.

Medicamentos

Si el paciente tiene un AOP y éste ha sido causa de un ataque cerebral o cardíaco, posiblemente necesite un antiplaquetario o un diluyente de la sangre para evitar la formación de coágulos.

Intervención transcatéter

La intervención transcatéter es la manera más común de cerrar un AOP. El procedimiento se realiza en el laboratorio de cateterización cardíaca. Los médicos emplean un tubo largo y delgado denominado «catéter», el cual se introduce en una vena de la ingle y se dirige al corazón. En el extremo del catéter hay un dispositivo de cierre en forma de paraguas. Cuando el dispositivo de cierre llega al agujero, se abre y lo obtura. Con el tiempo, el tejido cardíaco crece alrededor del dispositivo y obstruye por completo el agujero.

Intervención quirúrgica

A veces se realiza una intervención quirúrgica para cerrar un AOP. Típicamente, sólo se recomienda la intervención quirúrgica si el paciente ya se va a someter a una intervención quirúrgica cardíaca por otro motivo. Por ejemplo, un niño podría necesitar una intervención quirúrgica para corregir otros defectos congénitos. En ese caso, el cirujano puede cerrar el AOP al mismo tiempo. La intervención quirúrgica entraña abrir el corazón y suturar el AOP para cerrarlo. En algunos casos, eso se puede hacer utilizando técnicas de mínimo acceso.