



Bogotá, Colombia, julio 30 de 2013.

Respetados Doctores:

En esta oportunidad y con ánimo constructivo, queremos extenderles nuestros comentarios referentes al artículo: "Uso de ecocardiografía intracardiaca para cierre percutáneo de foramen oval permeable", publicado en el volumen 20 número 2 Marzo/Abril 2013, páginas 88-93.

Un reporte de caso se compone de una introducción, la presentación del caso y finalmente la discusión; no debe llevar objetivos, materiales y métodos ni resultados, que son la esencia de los estudios analíticos. Está limitado a describir de manera detallada un caso observado en el que no ha habido intervención. No debe de llevar más de dos bibliografías.

Con un reporte de caso no se puede concluir que el ecocardiograma intracardiaco es el método de elección para guiar la implantación de dispositivos para el cierre del foramen ovale permeable y su uso rutinario. Un reporte de caso nos genera hipótesis y preguntas de investigación para posteriormente diseñar un estudio analítico. Para llegar a este tipo de conclusiones se deben realizar estudios de intervención. Así mismo, con un caso no se puede concluir que el ecocardiograma intracardiaco tiene mayores ventajas que la realización de ecocardiograma transesofágico.

Adicionalmente, con este reporte de caso aseguran que realizar el cierre de un foramen ovale permeable con ecocardiograma transesofágico requiere anestesia general; en nuestra institución la realización de dicho procedimiento se lleva a cabo con sedación y colaboración de Anestesiología, por lo tanto, no se puede concluir ni generalizar que es una mejor técnica por no requerir anestesia general. El ecocardiograma intracardiaco tiene limitaciones, como en presencia de aneurisma del tabique ínter-auricular, caso en el cual no es posible tener imágenes adecuadas.

Finalmente es necesario tener en cuenta los costos; una sonda como la que se muestra en el artículo oscila en un precio aproximado a los 8 millones 400 mil pesos, mientras otras estarían alrededor de 3,5 millones de pesos. Es necesario tener en cuenta que la sonda debe utilizarse solo para un paciente, de acuerdo con las recomendaciones.

Dr. Iván Melgarejo

FASE. NBE-Certified

Staff Cardiología-Departamento de Cardiología No Invasiva, Fundación Clínica A. Shaio

Correo electrónico: ivan.melgarejo@shaio.org

Dr. Ricardo Gómez Palau

Fellow de Cardiología. Universidad El Bosque.

Departamento de Cardiología no Invasiva, Fundación Clínica A. Shaio

Bibliografía

1. Melgarejo I, Orozco D, Núñez F, Rubio CM, Lang R. The role of real time 3D in defining the anatomy of atrial septal defects and modifying the therapeutic approach. *Eur Heart J. Cardiovasc Imaging.* 2012; 13 (39): 270.
2. Stewart A. Evidence based health care. Basic statistics and epidemiology. A practical guide. Cap. 31 (pp: 155-156) United Kingdom: Radcliffe; 2010.
3. Vigna C, Marchesa N, Zandretta M, et al. Echocardiographic guidance of percutaneous patent foramen ovale closure: Head-to-head comparison of transesophageal versus intracardiac rotational echocardiography. *Echocardiography.* 2012; 29: 1103-10.