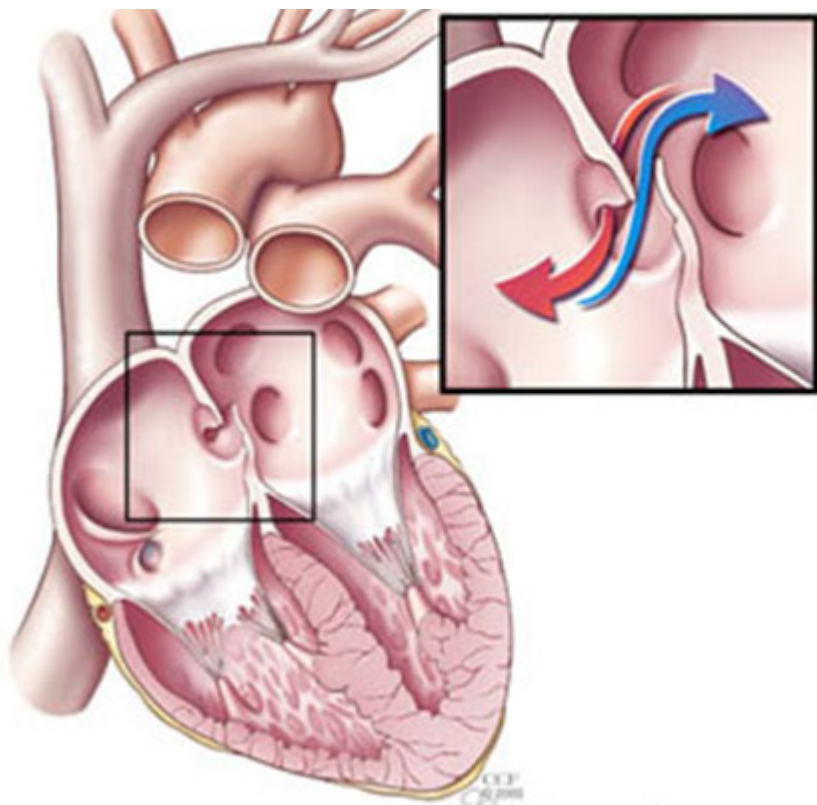


# FOP y buceo

En Junio de 2015, en Montreal, Canadá, la Undersea and Hyperbaric Medical Society (UHMS) y DAN, recibieron a los profesionales más expertos en el Taller sobre el Consenso acerca del Foramen Oval Permeable y la Aptitud para el buceo. Los temas discutidos fueron cómo diagnosticar un FOP, cómo reducir los riesgos involucrados, y por supuesto, cómo el FOP afecta a los buceadores. Para obtener más información al respecto, puedes visitar: [Patent Foramen Ovale and Fitness to Dive Consensus](#).

Un FOP puede ocurrir solamente después del nacimiento, si el foramen oval no se cierra correctamente. Esto ocurre en un cuarto de la población, como mínimo, y la mayoría de la gente nunca se da cuenta. El foramen oval es un paso en la pared entre las aurículas derecha e izquierda del corazón. El tamaño del agujero y la cantidad de sangre que fluye varía. En algunas personas, el flujo sanguíneo nunca se detiene, mientras que en otros sólo fluye después de una actividad física importante, como levantar pesas; pero también podría ocurrir después de un esfuerzo como compensar los oídos, usando la maniobra de Valsalva, o al toser o defecar.

El tipo más peligroso de FOP para buceadores es un FOP con CDI (Cortacircuito Derecha-Izquierda), que es una conexión espontánea entre la parte derecha del corazón, con la izquierda. Esto podría resultar en una embolia paradójica, que ocurre cuando un coágulo (trombo) pasa de una vena sistémica a una arteria sistémica y provoca un accidente cerebrovascular. Después de una inmersión, los émbolos de gas venosos (EGV) están presentes en la sangre, por lo que el riesgo es mayor. Los síntomas de una embolia paradójica causada por un EGV suelen ser los asociados con la enfermedad de descompresión de tipo neurológico o cutáneo (ED).



El riesgo de ED para los buceadores recreativos afectados por un FOP es bastante bajo, pero una de las preguntas que el taller trató de responder es cómo identificar a los buceadores que están en riesgo y qué hacer al respecto. Las directrices establecen que los buceadores que han tenido más de un episodio de ED

con manifestaciones cerebrales, espinales, vestibulococleares o cutáneas, deben ser investigados para detectar un FOP por expertos en este campo.

Los buceadores en riesgo de ED con un FOP tienen tres opciones para reducir este riesgo. El primero es dejar de bucear; el segundo es bucear de forma conservadora\* y evitar esfuerzos después de la inmersión, y el tercero es cerrar el FOP, incluso si esto no garantiza que una ED nunca volverá a ocurrir.

Después de cerrar un FOP, el tiempo mínimo que un buceador necesita antes de regresar al buceo es, por lo menos, de tres meses. Las pruebas deben confirmar que el agujero se ha cerrado completamente, y también que el paciente tiene que haber dejado de tomar los medicamentos anticoagulantes. Es importante tener en cuenta que la ED es causada, principalmente, por una exposición significativa a la presión (profundidad, tiempo y velocidad de ascenso). Cualquier persona que practique el buceo extremo está en riesgo de padecer una ED, incluso sin tener un FOP.

\*Si deseas saber más sobre cómo bucear de manera conservadora, puedes leer: [AlertDiver.com/Conservative\\_Diving](http://AlertDiver.com/Conservative_Diving).

---

Referencias: © Alert Diver — Q4 Fall 2016