



Cardiocre

ISSN: 1889-898X

cardiocre@elsevier.com

Sociedad Andaluza de Cardiología  
España

González-Cruces, Noemí; Tapia-Guerrero, Ana; Algarra-García, José  
Un caso de fístula coronaria venosa sintomática  
Cardiocre, vol. 51, núm. 3, julio-septiembre, 2016  
Sociedad Andaluza de Cardiología  
Barcelona, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=277049359008>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## Imagen en Cardiología

# Un caso de fístula coronaria venosa sintomática

## A case of symptomatic venous coronary fistula

Noemí González-Cruces<sup>a,\*</sup>, Ana Tapia-Guerrero<sup>b</sup> y José Algarra-García<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiología, Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga, España

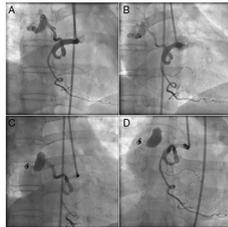


Figura 1

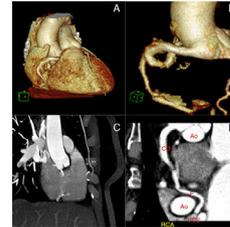


Figura 2

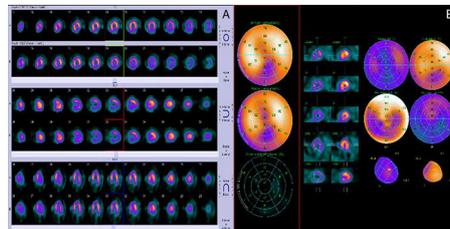


Figura 3

Mujer de 57 años con infarto inferior en 2003, sin coronariografía, remitida por ángor de esfuerzo. El cateterismo objetivó fístula entre rama del ventrículo derecho y vena cava (fig. 1). Se realizó angioTAC coronario que mostró fístula desde tercio medio de coronaria derecha hacia vena cava superior con lesión del 70% (fig. 2), y gammagrafía miocárdica de esfuerzo clínica y eléctrica negativa, pero con hipocaptación del radiofármaco en cara inferolateral (fig. 3). Se decidió cierre percutáneo de fístula con dispositivos coils por clínica de ángor mediante mecanismo de robo coronario.

La fístula coronaria es una rara anomalía congénita de la terminación de arterias coronarias, caracterizada por la comunicación anormal entre arteria coronaria y cámara cardiaca o grandes vasos. Generalmente parten de la coronaria derecha, y el 92% drena al corazón derecho. El tratamiento depende de la repercusión hemodinámica y consiste en el cierre quirúrgico o percutáneo, con buenos resultados.

### Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses por parte de ninguno de los autores.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ngcruces@hotmail.com](mailto:ngcruces@hotmail.com) (N. González-Cruces).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.carcor.2015.03.007>

1889-898X/© 2014 SAC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.