



Revista Argentina de Cardiología

ISSN: 0034-7000

revista@sac.org.ar

Sociedad Argentina de Cardiología
Argentina

FAVA, AGOSTINA; PIPKIN, MARIANO; SEGURA, MÓNICA

Fístula arteriovenosa coronaria

Revista Argentina de Cardiología, vol. 81, núm. 2, abril, 2013

Sociedad Argentina de Cardiología

Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305327574017>

- 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

Fístula arteriovenosa coronaria

Coronary Arteriovenous Fistulae

AGOSTINA FAVA¹, MARIANO PIPKIN¹, MÓNICA SEGURA²

Las imágenes corresponden a una paciente de sexo femenino, de 78 años, con antecedentes de fibrilación auricular y válvula aórtica bicúspide, la cual evolucionó a estenosis grave con dilatación de la raíz de la aorta, por lo que hace 13 años se le realizó cirugía de Bentall-De Bono.

Durante el seguimiento se le efectuó un eco-Doppler cardíaco, que mostró dilatación del seno coronario (diámetro mayor de 23 mm), el cual presentaba hiperflujo retrógrado sistodiastólico en su interior proveniente de un vaso de importantes dimensiones, localizado en la superficie de la pared anterolateral del ventrículo izquierdo. Ante la sospecha diagnóstica de fístula coronaria se solicitó una angiotomografía coronaria, que confirmó el diagnóstico de fístula arteriovenosa desde la arteria circunfleja al seno coronario (Figura 1).

Se le realizó una cinecoronariografía, que además de la fístula al seno coronario originada en la arteria circunfleja mostró oclusión de la arteria descendente anterior, la que recibía circulación colateral heterocoronariana proveniente de la arteria coronaria derecha (Figura 2).

Para definir la conducta terapéutica se solicitó cateterismo derecho, en el que se constataron una presión media de la arteria pulmonar de 29 mm Hg y una relación QP/QS de 1,6. Debido al elevado riesgo quirúrgico de la paciente, y al hecho de que se encontraba asintomática, se decidió continuar con tratamiento médico y seguimiento clínico.

La fístula coronaria es una anomalía congénita o adquirida que se caracteriza por una comunicación anormal entre una arteria coronaria y alguna de las cámaras cardíacas, la arteria pulmonar, el seno coronario o las venas pulmonares. (1) Son malformaciones poco frecuentes, que representan el 4% de las cardiopatías congénitas, con una incidencia del 0,1% al 0,2% de la población adulta. Entre el 5% y el 30% de las fístulas coronarias se encuentran asociadas con otras anomalías congénitas. (2) El diagnóstico de estas fístulas puede hacerse mediante angiografía, angiotomografía, angiorresonancia o ecocardiografía, (3) como en el caso de esta paciente.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses.



Fig. 1. Angiotomografía coronaria multicorte de 64 canales. Fístula arteriovenosa circunfleja-seno coronario. TCI: Tronco coronario izquierdo. Cx: Arteria circunfleja. CD: Arteria coronaria derecha. DA: Arteria descendente anterior.

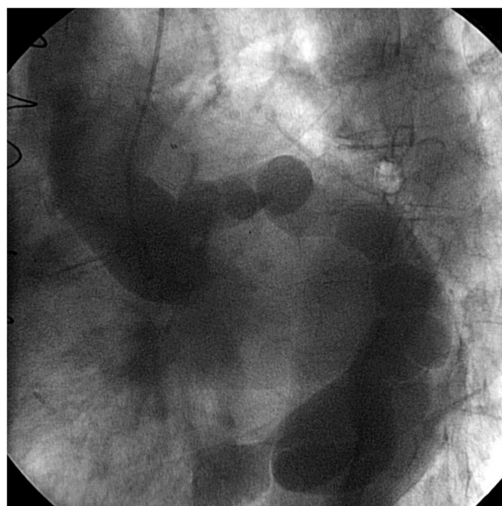


Fig. 2. Angiografía coronaria. Inyección de contraste yodado en el tronco de la coronaria izquierda. Se visualiza una fístula de la arteria circunfleja al ventrículo derecho vía seno coronario. No se visualiza la arteria descendente anterior.

BIBLIOGRAFÍA

1. Graham D, Reyes P, Pires A. Coronary artery fistula. Clin Cardiol 1998;21:597-8. <http://doi.org/brg89q>
2. Cieslinski G, Rappich B, Kober G. Coronary anomalies: incidence and importance. Clin Cardiol 1993;16:711-5. <http://doi.org/ckw4ft>
3. Chamberlain MH, Henry R, Brann S, Angelini GD. Surgical management of a gigantic circumflex coronary artery aneurysm with fistulous connection to the coronary sinus. Eur J Cardiothorac Surg 2001;20:1255-7. <http://doi.org/b7bwvz>