

SECCIÓN: UNA IMAGEN VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

Coordinador: Carlos Santos Molina Mazón. csmolinamazon@gmail.com

FÍSTULA CONGÉNITA DE ARTERIA CORONARIA DERECHA ECTÁSICA A VENTRÍCULO DERECHO

CONGENITAL FISTULA OF ECTATIC RIGHT CORONARY ARTERY TO RIGHT VENTRICLE

Enferm Cardiol. 2016; 23 (67): 71.

Autores

Arkaitz Saralegui Vallejo, Gorka Ayerbe Maiztegui, César Alberto Monteiro Teixeira.
Enfermeros del Servicio de Hemodinámica de la Policlínica Gipuzkoa. Donostia-San Sebastián.

Dirección para correspondencia

Arkaitz Saralegui Vallejo
Servicio de Hemodinámica. Policlínica Gipuzkoa.
Paseo Miramón 174. 20014 Donostia-San Sebastián
Correo electrónico: arkaitzs@hotmail.com

Descritas a finales del siglo XIX, las fístulas coronarias son cortocircuitos entre una arteria coronaria y una cavidad cardiaca o gran vaso. Pueden ser congénitas o adquiridas. Aproximadamente en el 55% de los casos, la fístula se origina desde la arteria coronaria derecha, drenando el 90% al ventrículo derecho y solo un 3% al ventrículo izquierdo.

Las fístulas coronarias son una patología congénita muy poco frecuente (0,4%) que, aunque suelen ser asintomáticas, si no se interviene pueden llevar a hipertensión pulmonar, insuficiencia cardiaca, isquemia miocárdica o endocarditis infecciosa, entre otras patologías. Los síntomas se suelen presentar en el 19-63% de los pacientes mayormente después de los 18 años. Soplos y disnea de esfuerzo son los síntomas más comunes.

El cateterismo cardiaco es el estudio de elección para definir la anatomía de la anomalía coronaria y su repercusión hemodinámica. También son útiles la ecocardiografía doppler, ecocardiograma transtorácico y transesofágico, así como la tomografía contrastada (angioTAC) y resonancia magnética cardiaca (cardioRMN).

El caso descrito trata de una mujer de 21 años, asintomática y sin antecedentes médicos relevantes a la que se detecta un soplo cardiaco, tras auscultación rutinaria. En ecocardiografía transtorácica se visualiza fístula de arteria coronaria derecha que drena a ventrículo derecho confirmada mediante cardioRMN, angioTAC y cateterismo cardiaco.

La **Figura 1** muestra una imagen de TAC coronario donde se objetivó una fístula (**flecha**) de arteria coronaria derecha (**ACD**) a ventrículo derecho (**VD**).

En la **Figura 2** se observa una imagen angiográfica de la arteria coronaria derecha aneurismática (**ACD**). Tomando como referencia el catéter JR 3,5 5F (**C**), podemos hacernos a la idea del diámetro anormal de la coronaria, confirmando así, los datos aportados por angioTAC.

Por último, en la **Figura 3** se puede apreciar claramente la fístula (**flecha**) entre la coronaria (**ACD**) y el ventrículo derecho (**VD**).

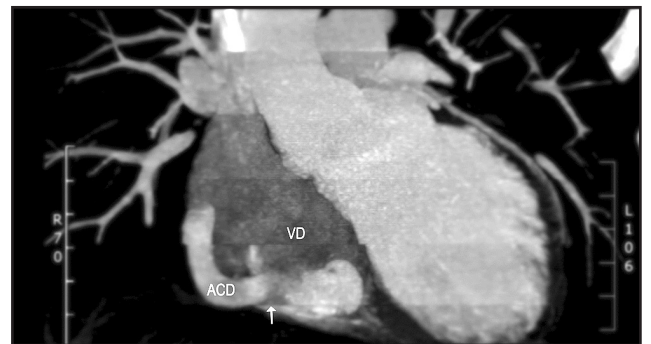


Figura 1. Imagen de TAC coronario donde se observa la fístula de coronaria derecha a ventrículo derecho.

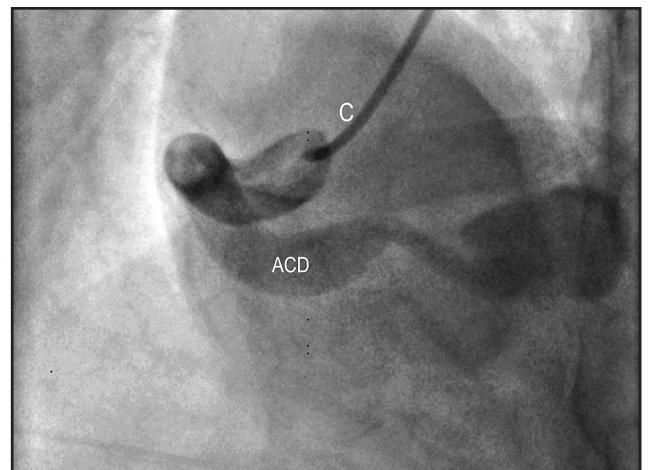


Figura 2. Imagen angiográfica de coronaria derecha aneurismática.

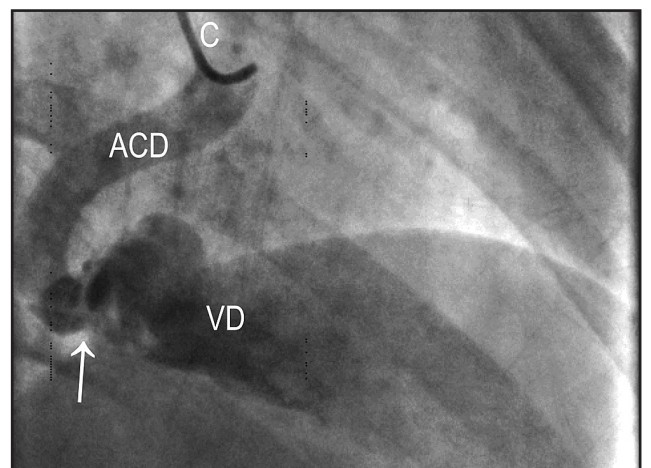


Figura 3. Imagen angiográfica de la fístula de coronaria derecha con drenaje a ventrículo derecho.