



## Fístula coronaria, anomalía poco frecuente (video ilustrativo)

### Coronary fistula, rare anomaly (illustrative video)

Adalberto Arceo Navarro,\* Jorge Magaña Reyes,† Francisco Sánchez Lezama§

Masculino de 59 años, con antecedentes hereditarios de cardiopatía isquémica, hiperlipidemia mixta severa e hipertensión arterial ligera. Presentó cuadro de *angor pectoris* de tres minutos posterior a ejercicio, asociado con elevación ligera de troponina I de alta sensibilidad. Se le efectuó coronariografía vía radial que mostró: coronarias con irregularidades ateroscleróticas no significativas en la descendente anterior y coronaria derecha medias, detectándose una fístula coronaria pequeña con flujo del segmento vertical de la coronaria derecha a la aurícula derecha. El ecocardiograma sin repercusión

hemodinámica, sin dilatación de cavidades derechas y PSAP 30 mmHg. Se muestra paso de contraste mencionado (video) <https://www.medigraphic.com/videos/actmed/am193y1> y (Figura 1) y su localización (flecha).

Las fístulas coronarias (FC) presentan prevalencia estimada de 0.002% con incidencia en coronariografías del 0.15%; pueden ser únicas o múltiples, frecuentemente ubicadas en la coronaria derecha, descendente anterior y circunfleja. Los sitios más frecuentes de drenaje son: ventrículo derecho (41%); aurícula derecha (26%); arteria pulmonar (17%); seno coronario (7%); aurícula izquierda (5%); ventrículo izquierdo (3%) y vena cava superior (1%).<sup>1</sup> Su evolución natural puede provocar sobrecarga de volumen e hipertensión arterial pulmonar con insuficiencia cardíaca e isquemia miocárdica (por robo coronario); otras pueden cerrarse espontáneamente. La mayoría son pequeñas y asintomáticas, las de mayor cortocircuito generan síntomas; pueden complicarse por endocarditis, ruptura, aneurisma o trombosis. La mayoría de los casos se encuentran asintomáticos. Sólo las FC de repercusión hemodinámica importante son tratadas vía percutánea con embolización y ocasionalmente cierre quirúrgico.<sup>2</sup>

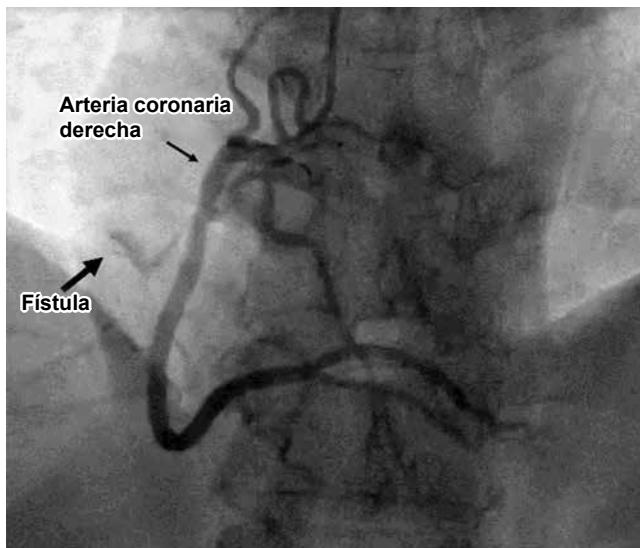


Figura 1.

### REFERENCIAS

1. Loukas M, Germain AS, Gabriel A, John A, Tubbs RS, Spicer D. Coronary artery fistula: a review. *Cardiovasc Pathol.* 2015; 24 (3): 141-148.
2. Buccheri D, Chirco PR, Geraci S, Caramanno G, Cortese B. Coronary artery fistulae: anatomy, diagnosis and management strategies. *Heart Lung Circ.* 2018; 27 (8): 940-951.

\* Cardiólogo Intervencionista. Hospital Médica Campestre. León, Guanajuato, México.

† Radiólogo. Departamento de Imagenología del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

§ Cardiólogo, Jefe de Ecocardiografía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

### Correspondencia:

Dr. Adalberto Arceo Navarro

Correo electrónico: adalarce@yahoo.com

Aceptado: 01-02-2019.