

Imagen en cardiología

Fístula coronariopulmonar con aneurisma focal de la arteria diagonal

Coronary-pulmonary fistula with focal aneurysm of the diagonal artery

Ricardo Rubini-Costa*, Elena Sola-García y Juan E. Alcalá-López

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

Recibido el 2 de julio de 2022; Aceptado el 16 de septiembre de 2022

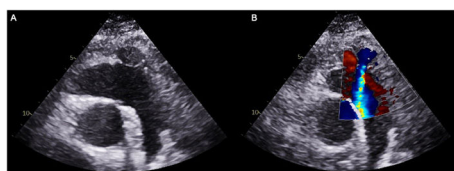


Figura 1.

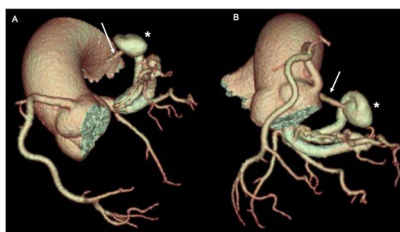


Figura 2.



Figura 3.

Mujer de 60 años, hipertensa y dislipémica, en cuya tomografía computarizada (TC) de tórax, realizada durante el estudio de extensión de un adenocarcinoma de colon, se halló un aneurisma coronario. Se obtuvo el consentimiento pertinente. Refería clínica de disnea y dolores torácicos atípicos ocasionales. El ecocardiograma transtorácico reveló un flujo holodiastólico de alta velocidad desde un vaso epicárdico paralelo a la arteria pulmonar con desembocadura en el tronco pulmonar, lo que indicaba una fístula coronariopulmonar (figura 1A, B). Para valorar su impacto funcional en la perfusión miocárdica, se optó por realizar, dada su mayor disponibilidad en nuestro centro, un ecocardiograma de estrés con dobutamina, que resultó negativo para isquemia.

Se solicitó una angio-TC de arterias coronarias para una adecuada caracterización anatómica; se observó una primera diagonal con trayecto tortuoso y marcado aumento de su diámetro, con dilatación aneurismática de su porción distal de 19×16 mm (figura 2A, asterisco, renderización de volúmenes por angio-TC, proyección anteroposterior). En el tronco pulmonar, se identificó un pequeño extravasado lineal de contraste, coincidente con el flujo por Doppler color descrito en el ecocardiograma (figura 2A, B, flechas; figura 3, flecha). Al año se realizó una nueva angioTC de control de las arterias coronarias, que no mostró crecimiento, y la paciente se mantenía asintomática. Por todo ello, junto con el estudio de isquemia negativo, se decidió una actitud conservadora.

La fístula coronaria asociada con aneurisma es un diagnóstico infrecuente en la angioTC realizada por otras causas, así como en el estudio de pacientes derivados por soplo o dolor torácico. La combinación de la clínica con las pruebas anatómicas y funcionales resulta decisiva en el tratamiento de esta entidad.

FINANCIACIÓN

Ninguna.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores han contribuido por igual a la elaboración del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Se declara ausencia de conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ricardo.rubini93@gmail.com (R. Rubini-Costa).

@richi_rubini @CardiologiaHvn

On-line el 19 de octubre de 2022