

## Imagen en cardiología

# Fístula congénita de orejuela izquierda

## Congenital Fistula of the Left Atrial Appendage

Pedro Marcos-Alberca<sup>a,\*</sup>, Luis Gorospe<sup>b</sup> y Carlos Macaya<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cardiología, Hospital La Milagrosa, Madrid, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital La Milagrosa, Madrid, España

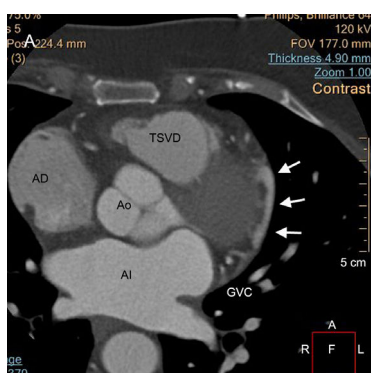


Figura 1.



Figura 2.

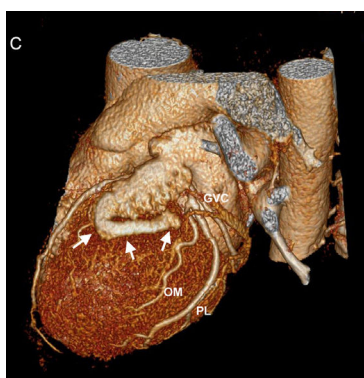


Figura 3.

Mujer de 72 años, remitida para una angiografía coronaria no invasiva con tomografía computarizada multidetector por dolor torácico prolongado en reposo y limitación funcional moderada por disnea; padecía hipertensión arterial, obesidad e hipotiroidismo. Una ergometría convencional resultó inválida por escaso ejercicio y un estudio ambulatorio del ritmo (Holter) mostró cambios dinámicos del ST. Con premedicación con metoprolol y nitroglicerina, se adquirió una hélice con reconstrucción retrospectiva, sincronizada con el electrocardiograma, durante la administración de 80 ml de contraste no iónico, con equipo de 64 cortes, dinámico, de reconstrucción iterativa Brilliance iCT 64 (Philips Healthcare; Best, Países Bajos). La adquisición se procesó mediante *software* propietario (Philips IntelliSpace) siguiendo el estándar de la técnica recomendado. Además de enfermedad aterosclerótica significativa de la arteria descendente anterior y la arteria coronaria derecha, las imágenes axiales mostraron una estructura vascular anómala en la parte superior del borde obtuso cardiaco (figura 1, flechas; GVC: gran vena cardiaca), a nivel de las aurículas izquierda (AI) y derecha (AD), la raíz aórtica (Ao) y el tracto de salida del ventrículo derecho (TSVD). Mediante *Maximal Pixel Intensity Multiplanar Reconstruction* (figura 2) y renderizado volumétrico (figura 3), se concluyó que correspondía a un amplio trayecto fistuloso (flechas) que conectaba el extremo distal de la orejuela izquierda (OI) con la GVC, próxima a las arterias obtusa (OM) y posterolateral (PL). La ausencia de dilatación venosa o de las cavidades derechas indica un cortocircuito trivial. Las fistulas de la OI no iatrogénicas son infrecuentes, y su influencia en procedimientos intervencionistas de oclusión es incierta.

\* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: [pmarcosalberca.salud@hotmail.com](mailto:pmarcosalberca.salud@hotmail.com) (P. Marcos-Alberca).

On-line el 14 de diciembre de 2017

Full English text available from: [www.revespcardiol.org/en](http://www.revespcardiol.org/en)

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2017.10.043>

0300-8932/© 2017 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.