

**FÍSTULA CORONARIO-
PULMONAR:
DIAGNÓSTICO PRECOZ
PARA DETERMINAR
CONDUCTA TERAPÉUTICA.
HALLAZGOS
IMAGENOLÓGICOS EN TC.**

CENTRO ROSSI

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Dra. Natalia J. López - Dra. Mariana Corneli - Dra.
Paola Orausclio - Dr. Paulo N. Thiago Vasconcelos
- Dra. Montserrat Torrent.

OBJETIVOS

- Identificar las imágenes para el correcto diagnóstico de la fístula coronario-pulmonar.
- Conocer la etiología de las fístulas coronarias y su presentación clínica.
- Evaluar el valor de la TC Multislice como método de imagen en el diagnóstico y caracterización.

INTRODUCCIÓN

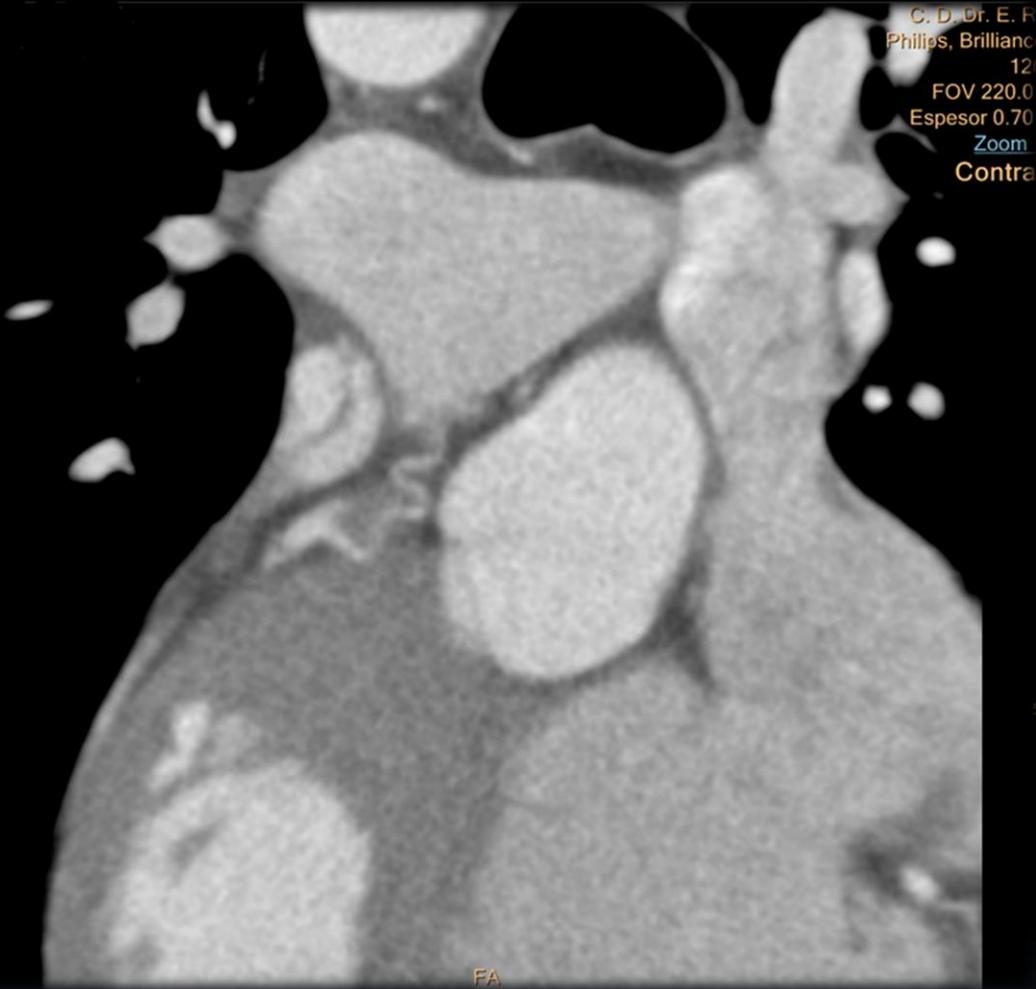
- Las fístulas coronarias congénitas fueron descritas por **Krause** en 1865.
- Son definidas como **terminaciones anómalas** de las arterias coronarias.
- Pueden identificarse en población **adulta** o **pediátrica** como un **hallazgo incidental** o a causa de **manifestaciones clínicas** asociadas.
- Es de suma importancia el correcto **diagnóstico** para abordar el **tratamiento** adecuado.

REVISIÓN

- Las fistulas coronarias pueden ser **congénitas o adquiridas**.
- **Congénitas**: por persistencia de una de las ramas del tronco anterior. Pueden ser solitarias o múltiples.
- Son las congénitas **las más frecuentes**. Representan el 0,2% - 0,4% de las anomalías congénitas cardíacas.
- **Adquiridas: Espontáneas** (asociadas a aterosclerosis o desarrolladas luego de IAM).
Traumáticas (Accidentales o iatrogénicas)

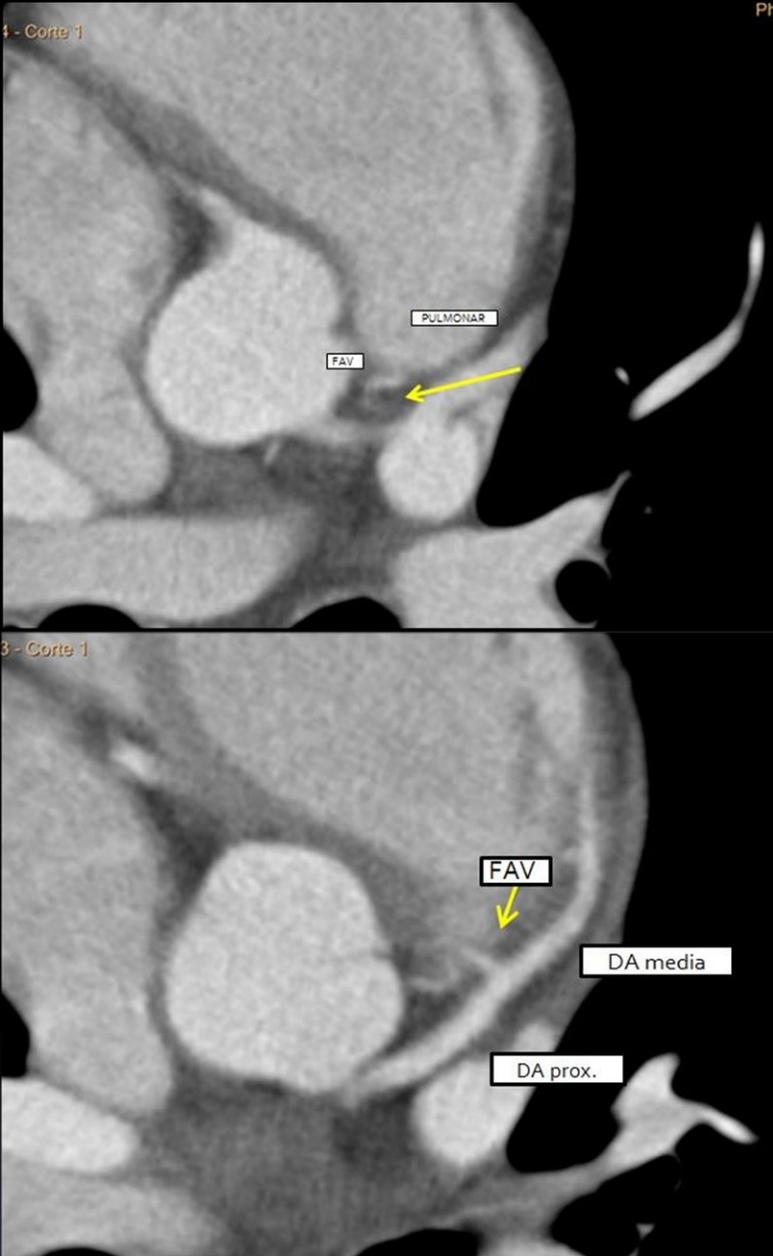
- El **origen** de las fístulas coronarias son: ACD ($\pm 50\%$), ACI ($\pm 42\%$) y de ambas ($\pm 8\%$).
- Lo **sitios de drenaje** son en orden de frecuencia:
VD > AD > Arteria pulmonar > seno coronario > AI > VI > VCS.
- Las fístulas coronarios suelen ser **asintomáticas**.
- Las **manifestaciones clínicas** (leves, moderadas o severas) dependen de la **severidad del shunt izq-der** que se genere.

Fístula coronario pulmonar



Varón de 25 años de edad. Concorre al servicio de TC por eco-doppler de rutina que informa **flujo diastólico desde la arteria pulmonar a la aorta**. Asintomático, sin antecedentes de importancia.

Fístula coronario pulmonar

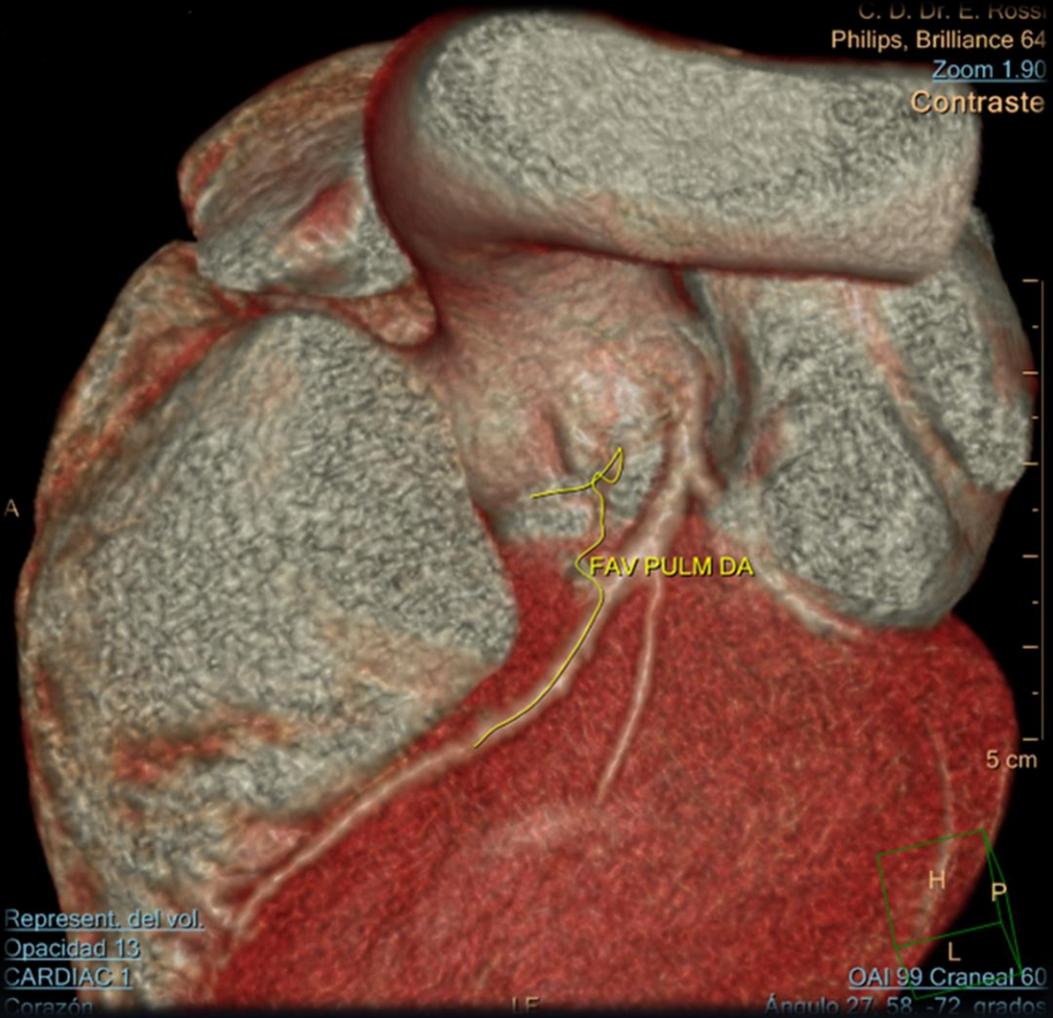


Angio-Tomografía coronaria multislice.

Se visualiza rama colateral de aproximadamente 10 mm de extensión que comunica el tronco de la arteria pulmonar con el tercio medio de la arteria descendente anterior (DA).

Fístula coronario pulmonar

C. D. Dr. E. Rossi
Philips, Brilliance 64
Zoom 1.90
Contraste



Reconstrucción 3D de Angio-Tomografía coronaria multislice. Se realiza el trazo del trayecto fistuloso y la reconstrucción tridimensional de la fístula.

DISCUSIÓN

- ✓ Es **importante**, para los pacientes que presentan **síntomas tempranos** (murmullo cardíaco) como **tardíos** (disnea y disfunción del ventrículo derecho) lograr un **diagnóstico precoz** para el correcto abordaje terapéutico.
- ✓ Para el **diagnóstico** usualmente se utiliza: Angiografía convencional, ecocardiograma con señal doppler, AngioRNM cardíaca y Angio-Tomografía coronaria.
- ✓ Mediante la **angiografía convencional** pueden no ser bien visualizados los sitios de drenaje venoso al existir una significativa dilución del medio de contraste.

CONCLUSION

La **Angiotomografía coronaria** cobra protagonismo al ser una técnica **no invasiva** y de **alta definición** para la valoración de la anatomía cardíaca y vascular así como las complejidades y anomalías. Este método nos permite lograr un **buen diagnóstico** y en consecuencia aportar herramientas para un **correcto abordaje** terapéutico.

Bibliografía:

1. Coronary Artery Fistulas: CT findings. Radiographics. Vol.29. Nº 3: 781-789. 2009.
2. Coronary Artery Fistulas. Case series and literatury review. Cardiology. Vol.136: 93-101. 2017.
3. Coronary cameral fistulas in adults. World J Cardiology. September 26; 5(9): 329-336. 2013.
4. Fistula coronario pulmonar. Revista argentina de Cardiología. Vol 79 Nº 3 : 267-268 . Mayo-Junio 2011.
5. Fístulas de arterias coronarias en adultos. Oclusión percutánea mediante coils. Revista española de Cardiología . Vol 58. Nº1: 93-96. January 2005.