



# **Embolización de fístula coronario pulmonar**

**Dr. Luis Omar Villalta Marcoff**



## Caso Clínico

- Motivo de ingreso al servicio de Hemodinamia:

### **Embolización de fístula coronario pulmonar**

- Femenina de 68 años
- Consulta a guardia externa por cuadro clínico de 24 horas de evolución. Progresión de su disnea habitual de CF I a CF IV asociado a dolor precordial, atípico e intermitente.

#### **FACTORES DE RIESGO:**

- Hipertensa
- Sedentaria
- Tabaquista
- Sobrepeso

#### **ANTECEDENTES CARDIOVASCULARES:**

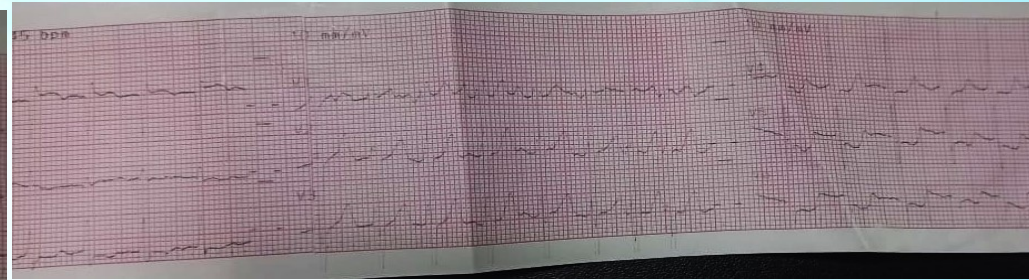
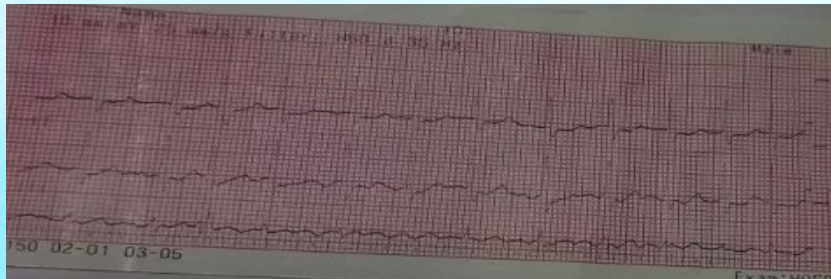
- FA de reciente diagnóstico
- Internación por TEP hace un año (ACO)



## Caso Clínico

**Laboratorios:** Troponina (**1°** 12,5 - **2°** 11,9)  
Rin: 4,1 Hto:30 (Hb) 10

**Electrocardiograma:** FAARV con injuria subendocardica antero lateral + supradesnivel del ST en AVR.



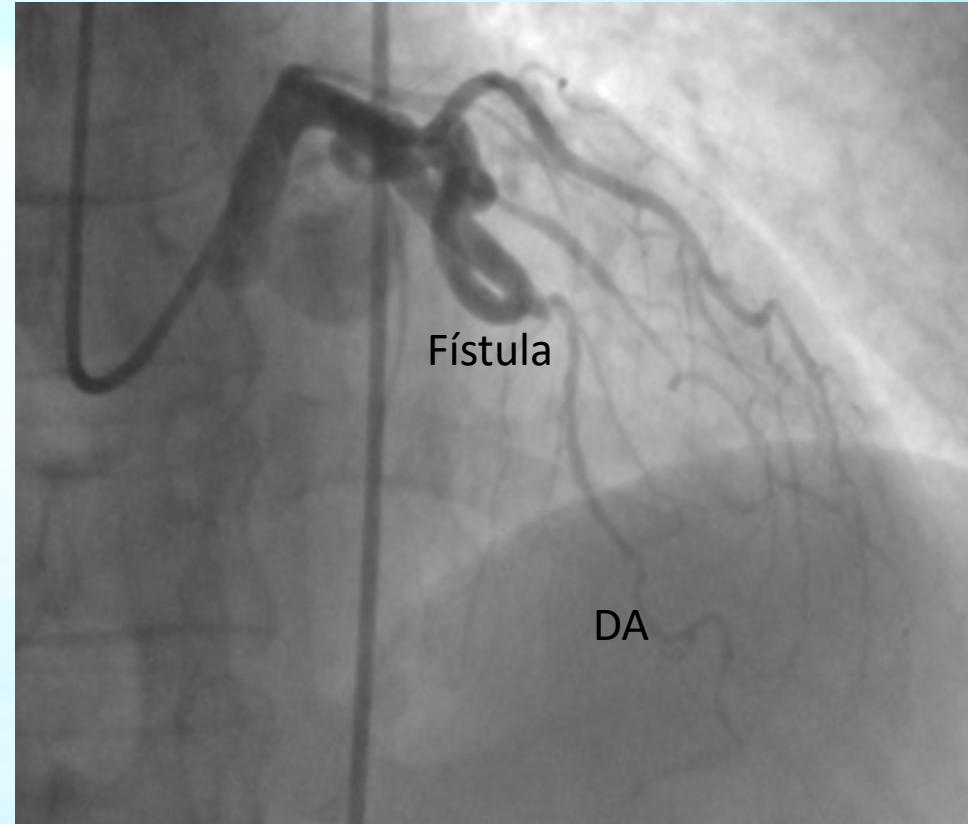
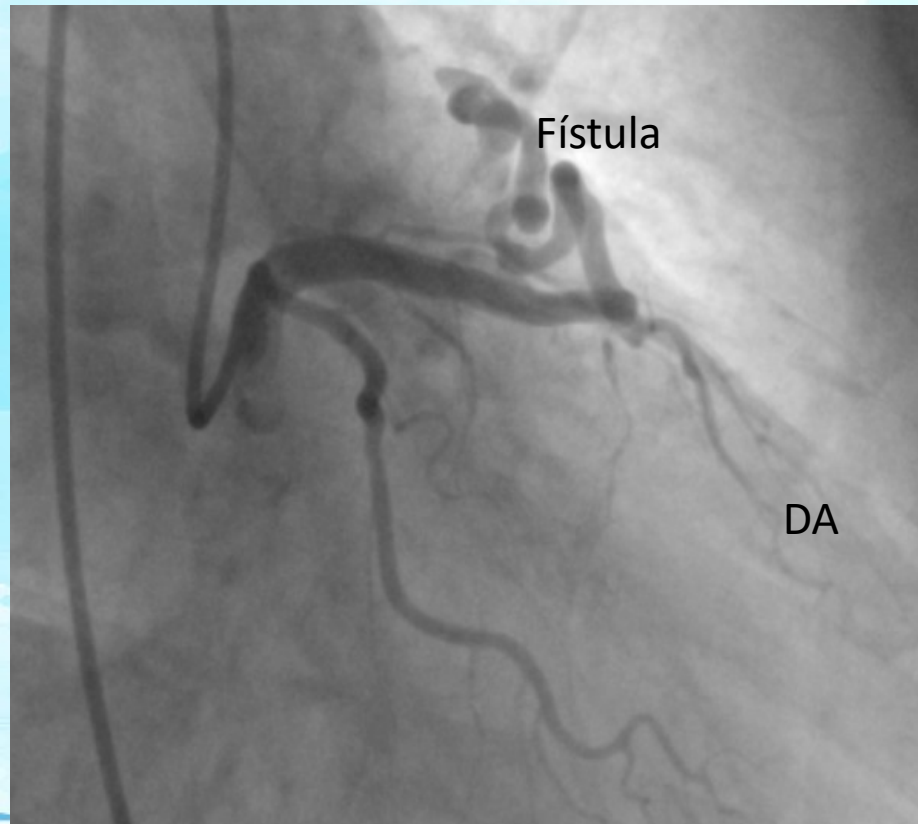
**Doppler cardiaco:** (De otra institución)

VI dilatado, con hipoquinesia global y FSVI deterioro moderado a severo. Al dilatada área 24 cm<sup>2</sup>, sin evidencia de trombos  
Insuficiencia Aortica leve  
Insuficiencia mitral leve  
Insuficiencia tricúspidea severa, HTP leve PSAP 46mmhg.

**Se interpreta como FAARV + Probable enfermedad coronaria (solicitan CCG diagnostica)**



- **Arterias coronarias:** Permeables sin lesiones significativas.
- **A. Descendente Anterior:** Fístula coronario-pulmonar única de alto flujo (aferencia del segmento proximal y medio y eferencia hacia la arteria pulmonar); segmento distal de fino calibre, se opacifica tenuemente por fenómeno de robo de flujo.
- **Presión Ao:** 128 /72 mmhg.





- A los tres días pasa de UCO a clínica medica, compensada (control de FC + ACO)
- A los pocos días alta hospitalaria y seguimiento por consultorios externos de cardiología y cirugía cardiovascular (solicita Angiotomografía coronaria)

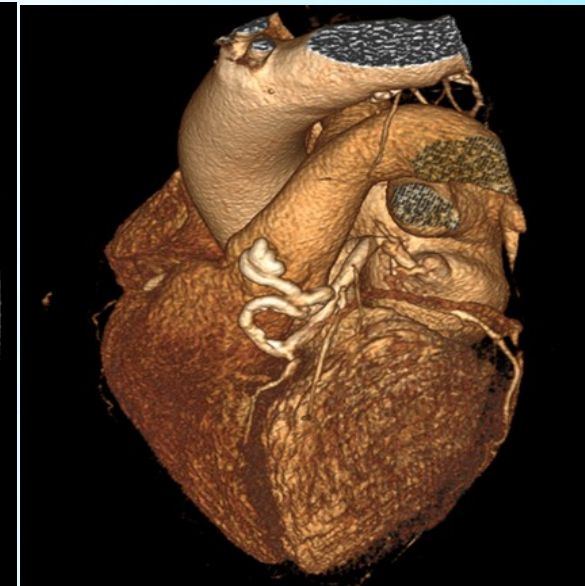
Control por consultorios externos AL MES, refiere NO MEJORAR su disnea (CF III)

### ESTUDIOS SOLICITADOS

#### **Angiotomografía Coronaria**

##### **Arteria Descendente Anterior**

- **En su tercio medio** : Gran ramo tortuoso que termina fistulizándose a la Arteria Pulmonar. Dicha rama presenta importante calibre y múltiples calcificaciones.
- **En su tercio distal**: Imagen aneurismática en su trayecto final





- **Doppler cardiaco:** VI dilatado, con hipoquinesia global y FSVI deterioro moderado (Fey - 46%)

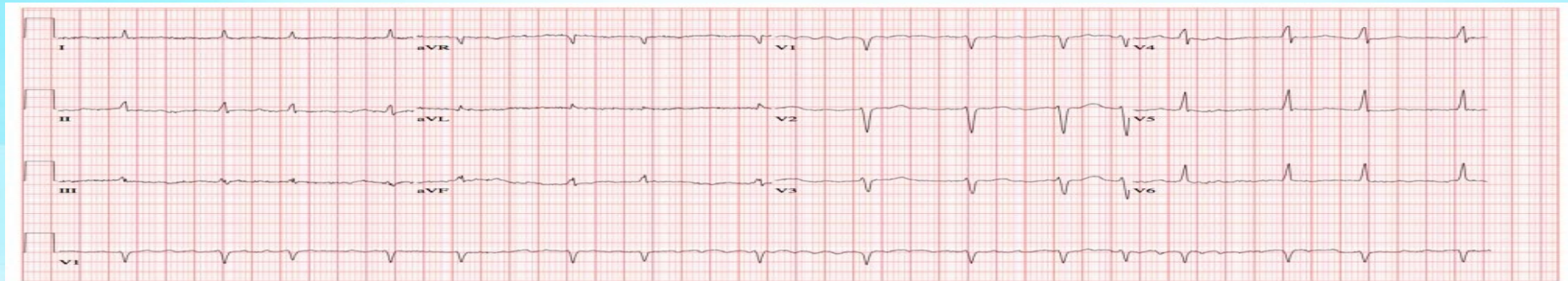
Al dilatada área 23 cm<sup>2</sup>, sin evidencia de trombos

Insuficiencia Aortica leve

Insuficiencia mitral leve

Insuficiencia tricúspidea moderada, HTP leve PSAP 47mmhg.

- **Electrocardiograma:** Ritmo de FA, adecuada respuesta ventricular, STT isonivelado.



En forma conjunta los servicios (Cardiología y CCV), solicitan cierre endovascular de fístula coronario-pulmonar.

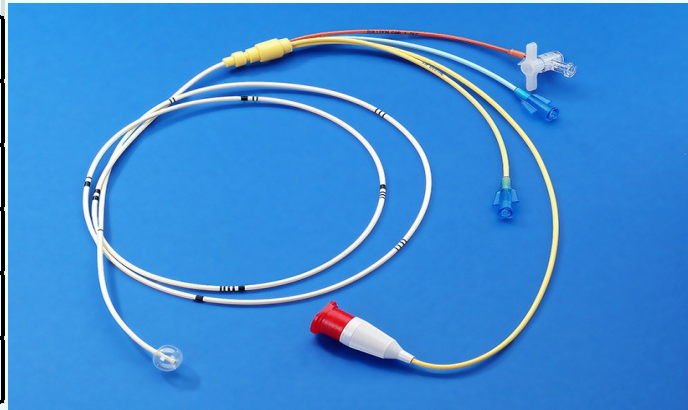


## PLAN: Cateterismo Derecho + RFR + Embolización

- Cateterismo derecho para valorar impacto en circuito pulmonar + **Qp/Qs**.
- Acceso VFC izquierda (toma de presiones y muestras)

### Cateterismo derecho

P. Pulmonar	40/13
Wedge	14
Ind. Cardiaco	2,9
RVP	1,8
Vol. Minuto	5,1



### Oximetría

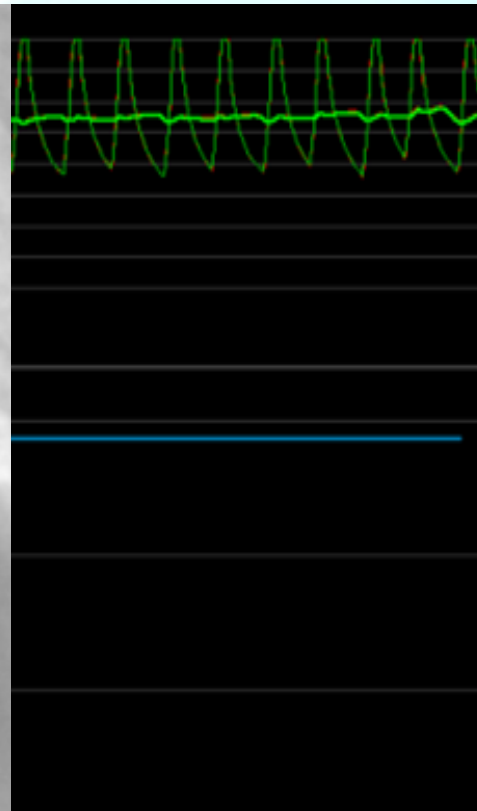
VCS	64,80%
VCI	63,10%
Art PUL	69,40%
Ao	92%
Resalto	5%

**Qp-Qs**

**1,16**



- Se plantea RFR de A. Descendente anterior para descartar isquemia por robo.



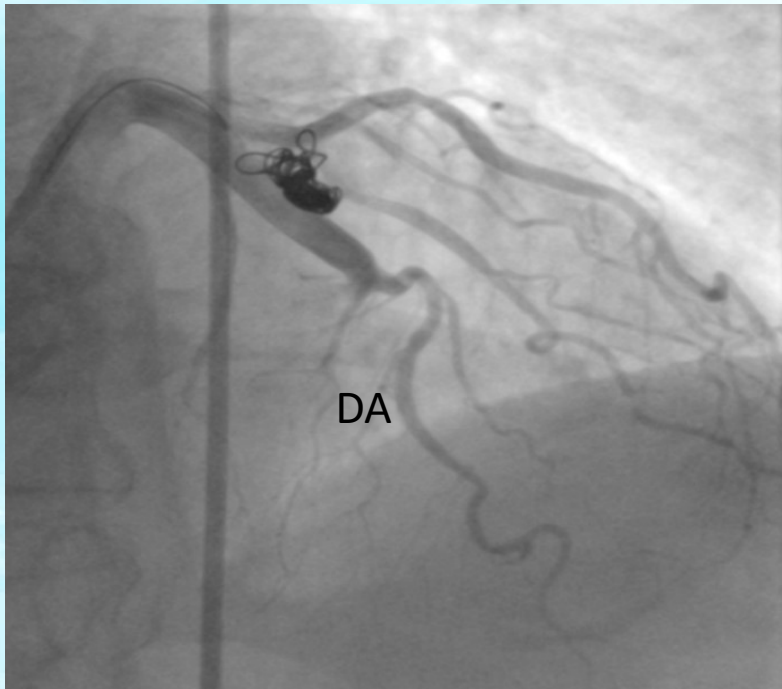
Pa	<b>139</b>
Pd	<b>133</b>
Tiempo	00:01
RFR	<b>0.95</b>





## Embolización de fístula coronario pulmonar

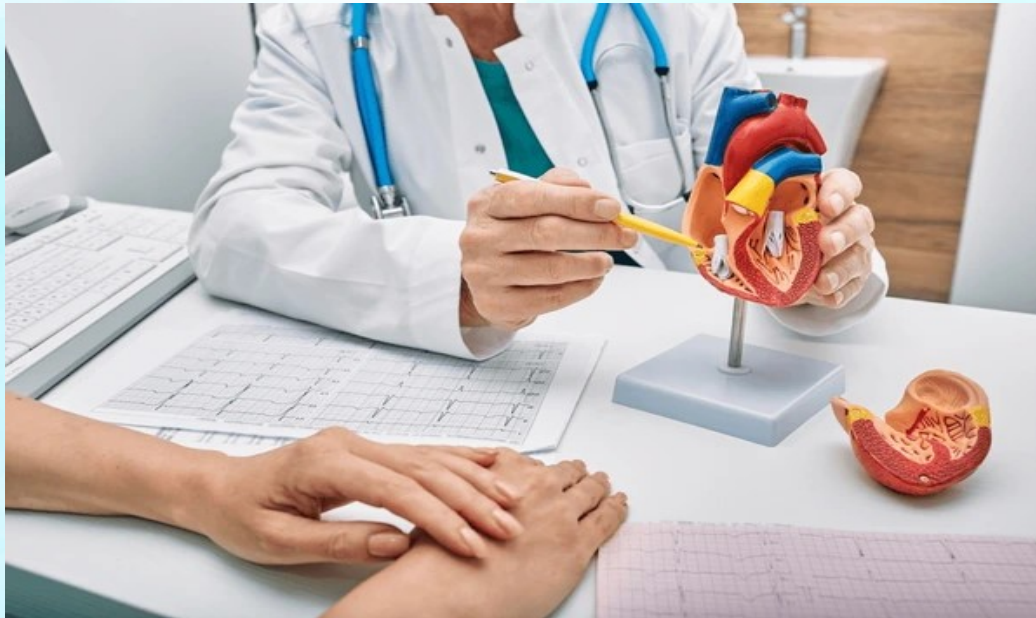
- Acceso AFC derecho - Introdutor 6F.
- Catéter guía extra backup 6F.
- Sistema de guía 0,014 con microcatéter.
- Utilizamos 3 coils de liberación controlada (4,0mmx7cm, 5,0mmx10cm y 3mmx9cm)





## Evolución clínica

- **Primer mes:** Paciente con mejoría (Disnea CF-I)



- **Seis meses:** Paciente continua con buena evolución (Disnea CF-I)



## Conclusiones

- Las fístulas coronario pulmonares, son anomalías poco frecuentes que representan el 4% de las cardiopatías congénitas, con una incidencia del 0,2 al 0,4% de la población adulta.
- Los pacientes con fistulas de mayor diámetro y alto flujo, habitualmente se combinan con manifestaciones clínicas mas evidentes.
- El cierre percutáneo con **coils** en adultos es un método eficaz para el cierre de fistulas coronarias.
- Se debe tratar a los pacientes sintomáticos o con riesgo de complicaciones, como en casos de robo coronario, aneurisma o importante cortocircuito arteriovenoso.