REC: CardioClinics

www.reccardioclinics.org

Imagen en cardiología

Aneurisma coronario con fístula y disección aórtica crónica

Coronary aneurysm with fistula and chronic aortic dissection

Carlos Juárez Crespo[a], *Sofía González Lizarbe*[b,*], *Teresa Borderías Villarroel*[b] y *Tito Andersson García Moreno*[a]

[a] *Servicio de Cirugía Cardiovascular, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España*
[b] *Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria, España*

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 16 de enero de 2021
Aceptado el 5 de abril de 2021
On-line el 7 de mayo de 2021

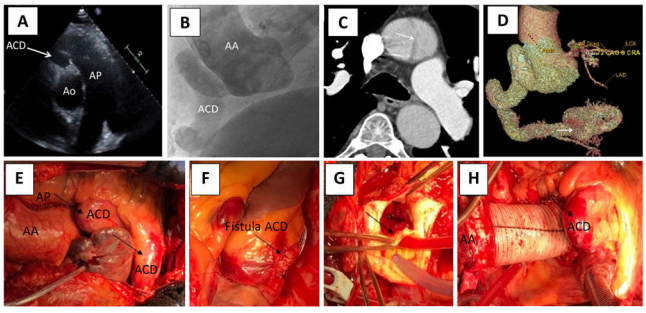

Figura 1

Varón de 63 años con antecedentes de dilatación de aorta ascendente (AA), que ingresó por insuficiencia cardiaca y hemoptisis de 3 meses de evolución. El ecocardiograma transtorácico mostró dilatación severa biauricular, biventricular, de la arteria pulmonar (AP), datos de hipertensión pulmonar y arteria coronaria derecha (ACD) aneurismática (fig. 1A, flecha) con sospecha de fístula a cavidades derechas. La coronariografía evidenció la ACD aneurismática con importante *shunt* izquierda-derecha (Qp/Qs 1,7) (fig. 1B). En la tomografía computarizada (TC) se observó dilatación de AA de 4,3 cm con despegamiento intimal de la misma a nivel del tronco de la arteria pulmonar hasta el cayado aórtico, proximal a la arteria subclavia izquierda (fig. 1C, flecha). Se diagnosticó de disección aórtica tipo A crónica tras comparar con la TC realizada un mes antes que resultó artefactada. La TC coronaria mostró la ACD aneurismática con diámetro máximo de 2,1 cm desembocando en el *ostium* del seno coronario con varios bucles (fig. 1D, flecha). Se descartó vasculitis de grandes vasos en tomografía por emisión de positrones ^{18}F-FDG.

Se intervino quirúrgicamente confirmando la ACD aneurismática fistulizando desde la arteria interventricular posterior al *ostium* del SC (fig. 1E) y el *flap* intimal en AA (fig. 1G). Se suturó el conducto fistuloso de ACD (fig. 1F) y se sustituyó la aorta suprasinusal y hemiarco con injerto de Dacron (fig. 1H). La biopsia de aorta confirmó la disección con hemorragia adventicial, sin datos de conectivopatía ni de etiología infecciosa. El paciente fue dado de alta permaneciendo asintomático durante el seguimiento. La asociación entre aneurisma coronario con fístula y disección aórtica tipo A es excepcional en la práctica clínica. Se obtuvo el consentimiento informado del paciente.

Financiación

No se ha recibido financiación para la realización de este artículo.

Contribución de los autores

Confirmo que todos los autores han participado en la elaboración de este manuscrito.

Conflicto de intereses

No existen conflictos de intereses.

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: soflizarbe@gmail.com (S. González Lizarbe).
https://doi.org/10.1016/j.rccl.2021.04.002
2605-1532/© 2021 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.