



IMAGEM EM CARDIOLOGIA

O ecocardiograma transtorácico no diagnóstico de uma fístula coronária



Transthoracic echocardiography in the diagnosis of coronary fistula

Inês Almeida*, Francisca Caetano, Joana Trigo, Paula Mota, António Leitão Marques

Serviço de Cardiologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Hospital Geral, Coimbra, Portugal

Recebido a 22 de dezembro de 2013; aceite a 23 de janeiro de 2014
Disponível na Internet a 5 de outubro de 2014

Caso clínico

As fístulas coronárias são malformações raras, com uma incidência estimada <1% em estudos angiográficos. O diagnóstico é habitualmente realizado de forma incidental durante a coronariografia. A sua deteção por ecocardiograma é pouco divulgada, sendo o achado mais

frequentemente relatado a dilatação das cavidades direitas, nos casos mais comuns em que a fístula drena diretamente nestas cavidades.

Mulher de 66 anos, com fibrilhação auricular permanente, admitida por cansaço para esforços moderados. Ao exame físico, detetou-se sopro sistodiastólico no bordo esquerdo do esterno. Portadora de ecocardiograma transtorácico que



Figura 1 Imagem angiográfica da fístula (seta amarela), com origem no segmento proximal da artéria descendente anterior e drenagem na artéria pulmonar; à esquerda, projeção cranial oblíqua direita; à direita, projeção de perfil.

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: inesalm@gmail.com (I. Almeida).

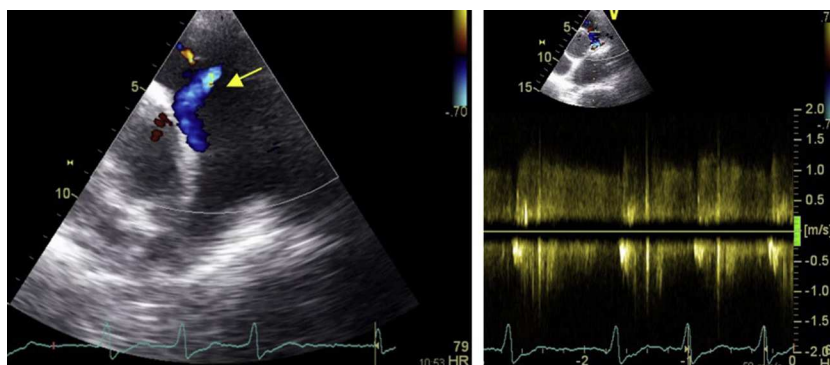


Figura 2 Ecocardiograma transtorácico (plano paraesternal, eixo curto): à esquerda, com Doppler cor visualiza-se fluxo laminar a drenar na região proximal do tronco da artéria pulmonar (seta amarela); observa-se ainda pequeno fluxo de insuficiência pulmonar. À direita, Doppler contínuo revela que se trata de um fluxo sistodiastólico, com predomínio diastólico e com velocidade máxima de 1,0 m/s.

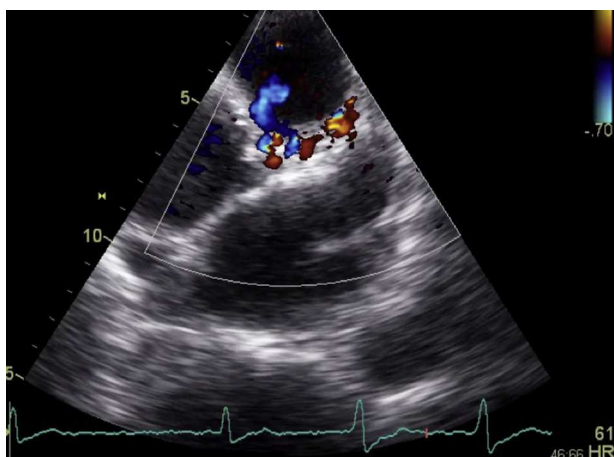


Figura 3 Ecocardiograma transtorácico (plano paraesternal, eixo curto): com Doppler cor aplicado ao trajeto do tronco comum/artéria descendente anterior visualizam-se múltiplas regiões de fluxo turbulento, em relação com ramificação da fístula nesta localização.

mostrava cavidades cardíacas de dimensões normais, boa função biventricular e ausência de valvulopatias significativas. A coronariografia revelou coronárias sem lesões angiográficas, mas identificou fístula coronária de grande calibre com origem no segmento proximal da artéria descendente anterior e drenagem na artéria pulmonar (Figura 1), condicionando *shunt* esquerdo-direito.

Uma reavaliação ecocardiográfica em janela paraesternal permitiu detectar dilatação do tronco da artéria pulmonar

(34 mm), com preservação do tamanho das cavidades direitas. Com Doppler identificou-se fluxo laminar contínuo a drenar no segmento proximal do tronco da artéria pulmonar, com predomínio diastólico e velocidade máxima 1,0 m/s (Figura 2), que corresponde ao local de drenagem da fístula coronária. Em relação ao trajeto da artéria descendente anterior, visualizaram-se zonas de fluxo turbulento que correspondem à ramificação da fístula a este nível (Figura 3). A pressão estimada da artéria pulmonar era 28 mmHg e não se identificaram outras anomalias congênitas.

Dada a presença de sintomas, decidiu-se o seu encerramento percutâneo, contudo, sem sucesso, pelo que foi posteriormente submetida a laqueação cirúrgica da fístula.

Responsabilidades éticas

Proteção de pessoas e animais. Os autores declaram que para esta investigação não se realizaram experiências em seres humanos e/ou animais.

Confidencialidade dos dados. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Direito à privacidade e consentimento escrito. Os autores declaram que não aparecem dados de pacientes neste artigo.

Conflito de interesses

O autor declara não haver conflito de interesses.