

Reporte de caso: Fístula arterial coronaria en paciente con trasplante cardiaco

¹Bondone A, ¹Rojas AB, ¹Rios G, ¹Trecco T, ¹Gragera F, ¹Garcia B, ¹Pereira V, ¹Simondi H
¹hospital italiano de cordoba

Persona que presenta: Bondone A, Agustinbondone@gmail.com **Área:** Clínico / Quirúrgica **Disciplina:** Cardiovascular **Resumen:** La Fístula Arterial Coronaria (FAC) es una comunicación directa de la arteria coronaria epicárdica con una de las cuatro cámaras cardíacas. Comprende el 0,8% de todas las anomalías coronarias. Siendo el 90 % de los casos congénitos. Su incidencia es de sólo el 0,002 % en la población general y del 0,1 % en todos los pacientes con cateterismo cardíaco. En pacientes con trasplante cardiaco se informan hasta un 12.5 % de incidencia de FAC adquirida de probable etiología iatrogénica post Biopsia endomiocárdica (BEM).

PRESENTACION DE CASO. Paciente masculino de 52 años de edad que se presentó para su primera angiografía de vigilancia de vasculopatía de aloinjerto coronaria al año de someterse a un trasplante cardiaco ortotópico. Como antecedente presentaba cirugía de revascularización miocárdica, con posterior evolución a insuficiencia cardiaca avanzada e hipertensión pulmonar grave requiriendo trasplante cardiaco. Se le realizaron siete BEM de rutina como parte de vigilancia de rechazo celular. Se encontraba asintomático y con un examen físico normal. Las BEM se realizaron desde un abordaje de la vena yugular interna derecha acceso anterior, con un promedio de entre 3 a 4 muestras por BEM de áreas como el ápex, pared anterior de ventrículo derecho y septum interventricular, destacándose que en la primera muestra se objetivo tejido adiposo en 3 de 4 muestras, sugestivo de tejido no endomiocárdico. En la angiografía coronaria de vigilancia no se observaron lesiones obstructivas significativas. Sin embargo, en la arteria descendente anterior se visualizó en su tercio medio ectasia marcada con fístula de moderado tamaño hacia ventrículo derecho. Posteriormente se le realizo un Ecocardiograma objetivándose por Doppler color un flujo proyectado sobre ápex de ventrículo derecho concordante con la angiografía, diagnosticándose Fístula Arterial Coronaria.

En los pacientes trasplantados cardíacos el desarrollo de FAC puede ser asintomática, por lo que el seguimiento protocolizado con angiografía para diagnóstico de vasculopatía por aloinjerto es mandatorio.

Palabras Clave: Trasplante de corazón; Angiografía coronaria; Biopsia; Cateterismo cardíaco.  [Versión para impresión](#) |  [PDF version](#)

Abstract #1782

Case report: Coronary artery fistula in a patient with a heart transplant

¹Bondone A, ¹Rojas AB, ¹Rios G, ¹Trecco T, ¹Gragera F, ¹Garcia B, ¹Pereira V, ¹Simondi H
¹hospital italiano de cordoba

Persona que presenta: Bondone A, Agustinbondone@gmail.com **Abstract:** Coronary artery fistula (CAF) is a direct communication of the epicardial coronary artery with one of the four cardiac chambers. It comprises 0.8% of all coronary anomalies. 90% of cases are congenital. Its incidence is only 0.002% in the general population and 0.1% in all patients with cardiac catheterization. In patients with heart transplantation, up to 12.5% of acquired CAF incidence is reported with probable iatrogenic etiology after endomyocardial biopsy (EMB).

CASE PRESENTATION: A 52-year-old male patient presented for his first angiography for surveillance of coronary allograft vasculopathy one year after undergoing an orthotopic heart transplant. His history included myocardial revascularization surgery, with subsequent progression to advanced heart failure and severe pulmonary hypertension requiring a heart transplant. Seven routine EMBs were performed as part of cell rejection surveillance. He was asymptomatic and had a normal physical examination. The EMBs were performed from an anterior access to the right internal jugular vein, with an average of 3 to 4 samples per EMB from areas such as the apex, anterior wall of the right ventricle and interventricular septum. It was noteworthy that the first sample showed adipose tissue in 3 of 4 samples, suggesting non-endomyocardial tissue. No significant obstructive lesions were observed in the surveillance coronary angiography. However, in the middle third of the anterior descending artery, marked ectasia was seen with a moderate-sized fistula towards the right ventricle. An echocardiogram was subsequently performed, showing a flow projected on the apex of the right ventricle consistent with the angiography, and a coronary artery fistula was diagnosed.

In heart transplant patients, the development of FAC may be asymptomatic, so protocolized follow-up with angiography for the diagnosis of allograft vasculopathy is mandatory.

Keywords: Heart Transplantation; Coronary Angiography; Biopsy; Cardiac Catheterization.