

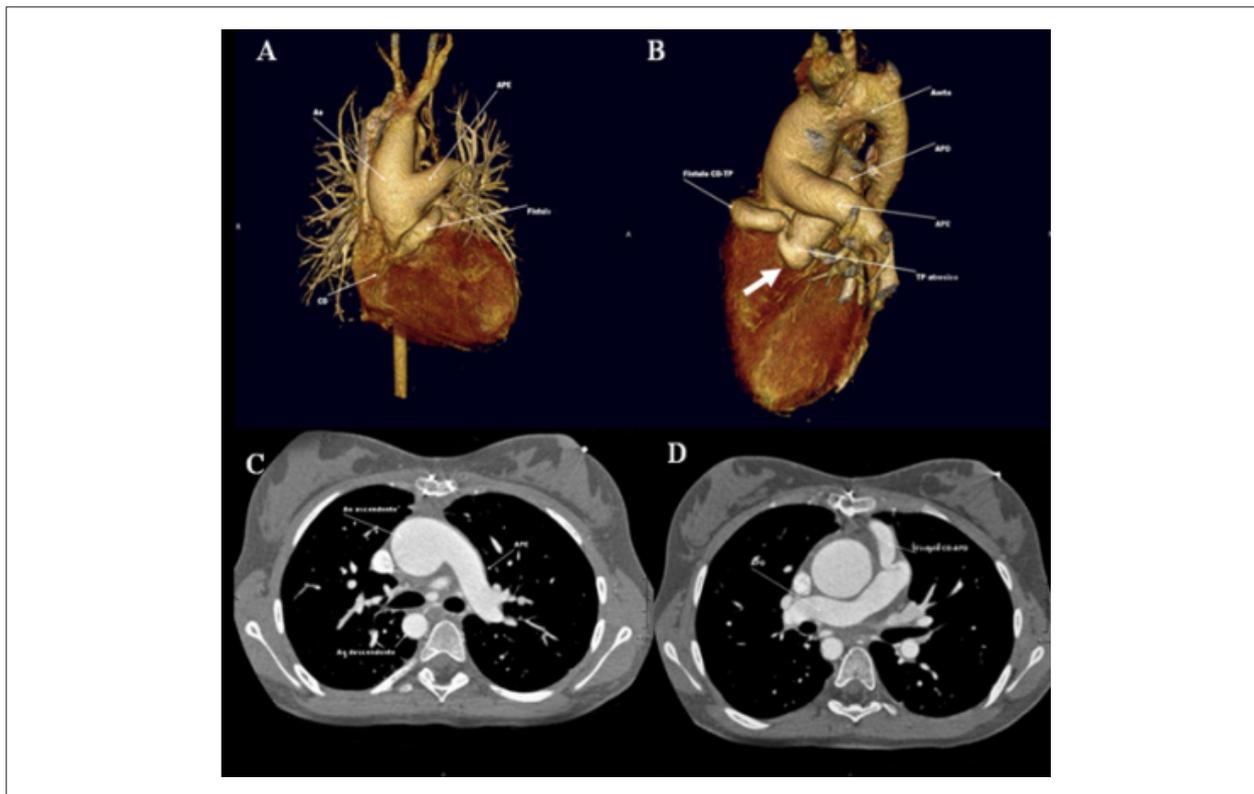
## Fístula Coronaria Derecha (CD) al Tronco Pulmonar (TP), con Anomalías Asociadas

Valéria de Melo Moreira y Edmar Atik

Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, SP - Brasil

Adolescente, 13 años, con cansancio y cianosis discretos desde el nacimiento. Sin insuficiencia cardíaca, saturación de oxígeno > 80% y soplo continuo +/+ en la BEE baja. RX-tórax con vasos mayores a la izquierda. Hipertensión en la arteria pulmonar izquierda (90/45-60 mm Hg y 7,8 UW) y normotensión a la derecha (20 mm Hg, 1,8 UW). La arteria

pulmonar izquierda se originaba en la aorta descendente y la derecha se llenaba a través de la fístula de la arteria coronaria derecha para el tronco pulmonar. Diferentes niveles de presión arterial pulmonar suscitaron dificultades de conducta a través de la unificación de los dos sistemas. El cuadro clínico estable orientó a la conducta expectante.



**Figura 1** - Reconstrucción tridimensional de Angiotomografía de tórax muestra origen aórtica de la arteria pulmonar izquierda (A-Visión anterior) y atresia valvular pulmonar (flecha gruesa) con tronco pulmonar alimentado por fístula oriunda de la coronaria derecha con dilatación sacular y estenosis distal (B- Visión lateral); Cortes axiales bidimensionales evidencian arteria pulmonar originándose en la aorta ascendente (C) y fístula entre coronaria derecha y tronco pulmonar en continuidad con arteria pulmonar derecha (D); Ao - aorta; APD - arteria pulmonar derecha; API - arteria pulmonar izquierda; CD - coronaria derecha; TP - tronco pulmonar.

### Palabras clave

Fístula arterio-arterial, arteria pulmonar, anomalías congénitas.

**Correspondencia:** Edmar Atik •

Rua 13 de maio 1954, cj. 71, Bela Vista, 01.327-002, São Paulo, SP - Brasil.

E-mail: conatik@incor.usp.br, eatik@cardiol.br

Artículo recibido el 07/05/2008, revisado recibido el 27/05/2008; aceptado el 27/05/2008.