

Fístula coronariana para átrio esquerdo como possível causa de fibrilação atrial

ID do trabalho: 24704

Rayssa Cristina Souza

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Laura Beatriz Segat

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Luís Fernando Rafalski Pereira

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Ana Paula Parcianello

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Gabriel Felipe Soltoski Bridarolli

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Matheus Nozomi Tsutumi

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Guilherme Bozio Tozzi

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Marcelo Alvarenga de Carvalho Neto

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Rafael Vitor Ferreira de Freitas

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Leandro Shigueru Ikuta Ueda

Unitom Diagnóstico por Imagem

Marcel Henrique Sakai

Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Ana Paula Susin Osório

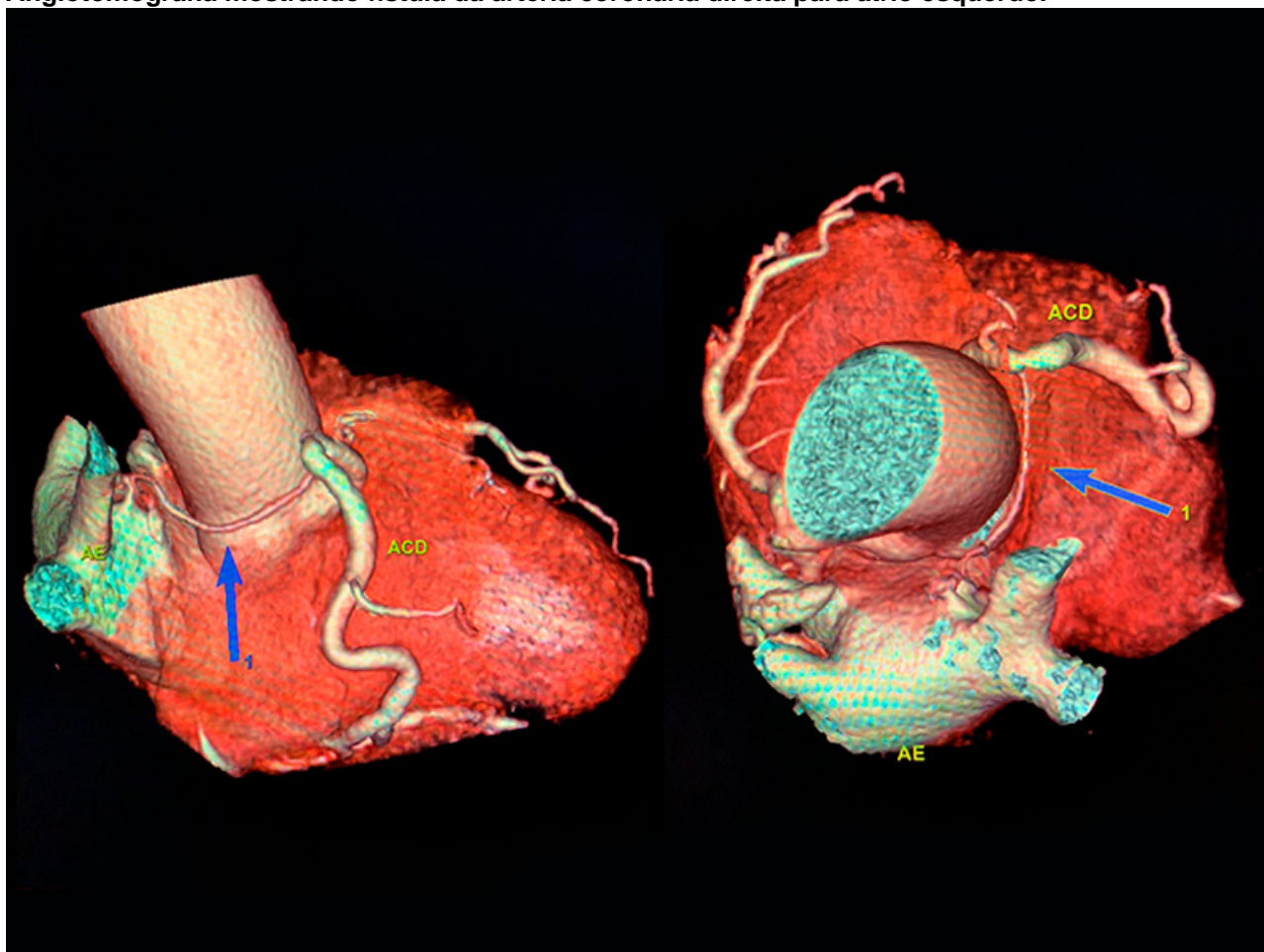
Universidade Federal do Paraná (UFPR)

Introdução: As fístulas da artéria coronária (FAC) são raras e acometem 0,002% da população, sendo 41% no ventrículo direito, 26% no átrio direito, 5% no átrio esquerdo (AE), 3% no ventrículo esquerdo (VE), 7% no seio coronário e 17% na artéria pulmonar. Elas ocorrem quando uma ou mais artérias coronárias se conectam diretamente a uma câmara cardíaca ou a um vaso sanguíneo maior. A maioria ocorre de forma isolada (80%), porém podem estar associadas a outras anormalidades cardíacas congênitas (20%). Os pacientes, geralmente, evoluem de forma assintomática e quando sintomáticos apresentam fadiga, dispneia aos esforços, angina, sopros e quando ocorre sobrecarga de volume e dilatação do átrio, pode ocorrer fibrilação atrial (FA).

Objetivo: relatar o caso de paciente diagnosticado com FAC. **Métodos:** Homem, 62 anos, portador de hipertensão arterial sistêmica, obesidade e diabetes mellitus. Previamente diagnosticado com FA paroxística, em tratamento para controle de ritmo e anticoagulação. Ecocardiograma com sobrecarga atrial esquerda e VE com dimensões normais e função sistólica preservada. Devido episódio de dor torácica, realizou angiotomografia coronariana, que não mostrou estenoses coronarianas, porém foi encontrada uma fístula coronariana de moderado calibre, com origem na artéria coronária direita e drenagem para o interior do AE. Como paciente estava pouco sintomático – apenas episódios esporádicos de FA, de curta duração - optou-se por otimização de terapia medicamentosa como estratégia terapêutica, reservando a abordagem intervencionista como opção em caso de insucesso dessa abordagem. **Resultados:** O diagnóstico da FAC pode ser realizado por meio do ecocardiograma, angiografia coronária, angiotomografia computadorizada ou ressonância magnética, sendo a angiografia coronária considerada o padrão-ouro. O tratamento é guiado com base nos sintomas e na idade no momento do diagnóstico. As fístulas pequenas e assintomáticas podem ser tratadas com acompanhamento clínico, incluindo ecocardiografia a cada 2 a 5 anos. Já as fístulas pequenas ou moderadas que são sintomáticas ou apresentam complicações de endocardite devem ser fechadas por meio de procedimentos percutâneos ou cirúrgicos. Mesmo na ausência de sintomas, as fístulas maiores necessitam de fechamento devido ao risco de complicações como arritmias, isquemia miocárdica e dilatação

ventricular. **Conclusão:** Nesse caso, a FAC foi achado acidental encontrado em angiotomografia para investigação de dor torácica. Acredita-se que esteja relacionada ao aumento atrial esquerdo e ao desenvolvimento de FA, porém como paciente apresentava-se pouco sintomático, optou-se por manejo conservador para abordagem inicial.

Angiotomografia mostrando fístula da artéria coronária direita para átrio esquerdo.



Palavras-chave

fístula coronariana, fibrilação atrial, angiotomografia

Ao submeter este resumo, o autor confirma que todos os coautores concordam e aprovaram a versão final do resumo e que seus dados de nome e instituição são acurados.

De acordo

Prêmio Destaque Cardiologia da Mulher - Ao optar por concorrer a este prêmio, o autor confirma que seu tema livre tenha enfoque primário nas doenças cardiovasculares ou cerebrovasculares em mulheres. Isto inclui diferenças entre os sexos neste tópico.