

Fístula Traumática entre Coronária Direita e Câmara Atrial Direita

Traumatic Fistula between the Right Coronary Artery and Right Atrial Chamber

Alessandra Edna Teófilo Lemos, Antonio Luiz Júnior Araújo, Lucia de Souza Belém, Juan Alberto Cosquilo Mejia, Aluisio Cruz Júnior, Nelson Lopes Evangelista, Luciana Santos Oliveira

Hospital de Messejana - Fortaleza, CE

Introdução

Paciente do sexo masculino, com 25 anos de idade, vítima de agressão por arma branca na região lateral do hemitórax direito. Duas semanas após, evoluiu com dor torácica, infamamária de tipo opressiva precipitada por esforço, aliviada com repouso e seguida de dispnéia, sendo internado em nosso serviço.

No exame físico da internação, apresentava-se com pressão arterial de 100 x 60 mmHg, frequência cardíaca de 110 bpm e ausculta cardíaca demonstrando sopro contínuo em borda esternal esquerda e sopro sistólico em foco tricúspide (+ +/+6).

Não apresentava antecedentes pessoais e familiares relevantes. Negava tabagismo, etilismo e uso de drogas ilícitas.

O eletrocardiograma da internação mostrava ritmo sinusal com onda Q patológica nas derivações inferiores.

Radiografia de tórax e exames laboratoriais dentro da normalidade, incluindo dosagem de troponina I.

O ecocardiograma transtorácico evidenciou fluxo contínuo próximo ao folheto anterior da válvula tricúspide dentro do átrio direito, além de regurgitação tricúspide leve a moderada (fig. 1A e 1B).

A angiografia coronariana eletiva confirmou fístula entre coronária direita de átrio direito (fig. 2A).

Foi realizada cirurgia de fechamento de fístula por dentro da câmara atrial direita com patch de veia safena (fig. 3A e 3B).

Paciente evoluiu assintomático e com exame físico normal, tendo realizado reestudo coronariano de controle que mostrou coronária direita normal (fig. 2B).

Fístulas traumáticas entre artérias coronarianas e câmaras cardíacas são seqüelas incomuns de traumas torácicos e requerem diagnóstico e intervenção precoces para prevenir complicações.

Potenciais complicações, descritas na literatura, relacionadas às fístulas incluem insuficiência cardíaca congestiva, hipertensão da artéria pulmonar, síndrome do roubo da coronária com isquemia miocárdica, endocardite bacteriana,

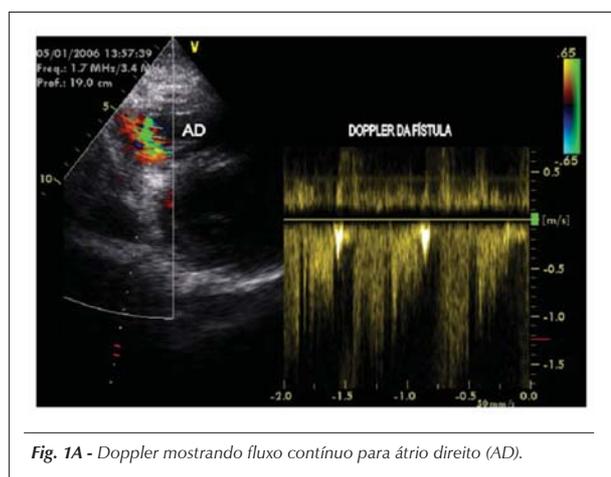


Fig. 1A - Doppler mostrando fluxo contínuo para átrio direito (AD).

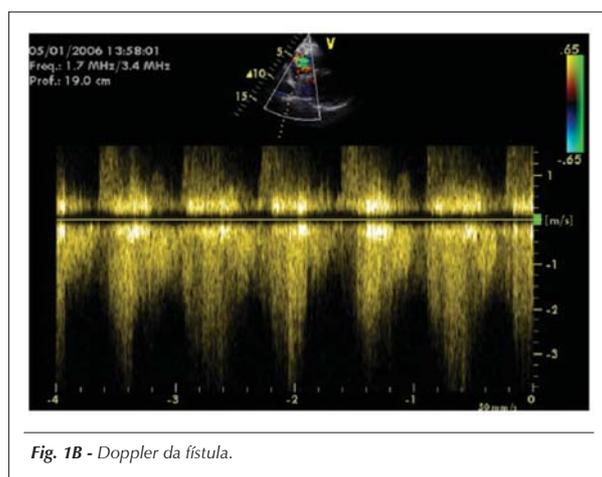


Fig. 1B - Doppler da fístula.

Palavras-chave

Fístula arterio-arterial, vasos coronários, traumatismos cardíacos.

Correspondência: Alessandra Edna Teófilo Lemos •

Rua Osvaldo Cruz, 1000/1703 - 60125-150 - Fortaleza, CE

E-mail: alessandrilemos@cardiol.br

Artigo recebido em 24/05/06; revisado recebido em 12/06/06;

aceito em 12/06/06.

formação de aneurisma coronariano¹.

Existem duas técnicas para reparo cirúrgico da fístula coronariana: ligação ou obliteração externa da fístula com ou sem revascularização distal da coronária, e fechamento por dentro da câmara cardíaca². A segunda foi utilizada no caso em questão e está associada a uma menor taxa de recorrência³.

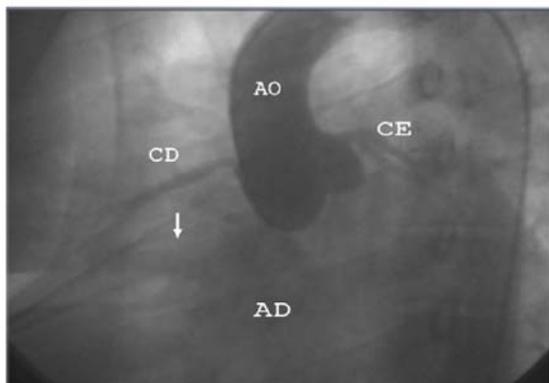


Fig. 2A - Aortografia mostrando fistula (seta) entre coronária direita (CD); átrio direito (AD); coronária esquerda (CE) e aorta (AO).

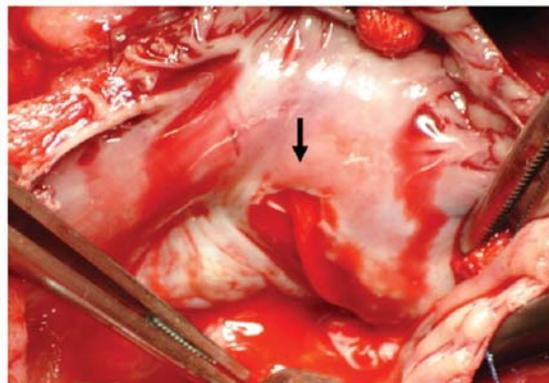


Fig. 3A - Átrio direito aberto, com fistula (seta).

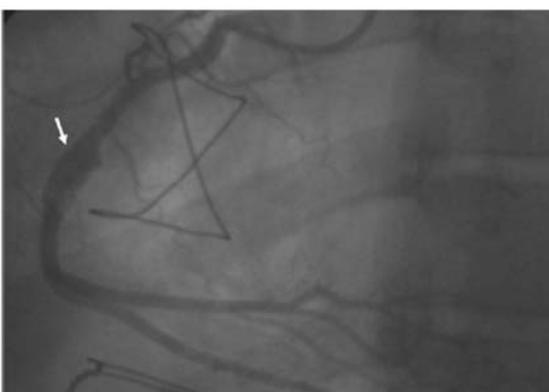


Fig. 2B - Coronariografia de controle mostrando coronária direita normal (seta).

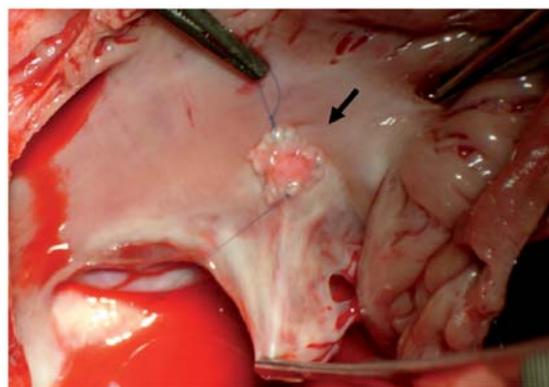


Fig. 3B - Fechamento da fistula, por dentro do átrio direito, com patch de veia safena (seta).

Referências

1. Lowe JE, Adams DH, Cumming RG, Wesley RL, Phillips HR. The natural history and recommended management of patients with traumatic coronary artery fistulas. *Ann Thorac Surg.* 1983; 36: 295-305.
2. Friesen CH, Howlett JG, Ross DB. Traumatic coronary artery fistula management. *Ann Thorac Surg.* 2000; 69: 1973-8.
3. Trout HH, Feinberg RL. Vascular anomalies and acquired arteriovenous fistulas. In: Dean RH, Yao JST, Brewster DC, eds. *Current diagnosis and treatment in vascular surgery.* Norwalk, CT: Appleton and Lange; 1995. p. 309-24.