

Revelando o Gigante Oculto: Um Caso de Ectasia da Artéria Coronária Direita e Fístula para o Seio Coronário numa Doente Assintomática

Silent Giant: Right Coronary Artery Ectasia with a Hidden Fistula to the Coronary Sinus in an Asymptomatic Patient

Inês Ferreira Neves,¹ André Ferreira,¹ Inês Almeida,¹ Tânia Branco Mano,¹ Lúdia de Sousa¹

Hospital de Santa Marta,¹ Lisboa – Portugal

Uma mulher de 62 anos, assintomática e sem histórico médico significativo, foi encaminhada para um ecocardiograma transtorácico (ETT) de rotina. O ETT não apresentou achados anormais, mas mostrou, em vista subcostal, três imagens redondas adjacentes à parede lateral do átrio direito. O Doppler colorido mostrou que estas estavam aparentemente vascularizadas (Figura 1, painéis A e B, vídeos suplementares 1 e 2). Um ecocardiograma transesofágico mostrou uma artéria coronária direita (ACD) gigante, aparentemente originária do óstio da ACD, com fluxo turbulento em seu interior (Figura 1, painel C, vídeo suplementar 3). Não foi possível observar shunts ou fístulas nesta modalidade de imagem. Diante da suspeita de fístula para a ACD, foi realizada angiotomografia coronária, que demonstrou ACD ectásica, de origem normal, diâmetro de 10,5 mm e trajetória tortuosa, com fistulação para o seio coronário em seu segmento final (Figura 1 painéis D a F). O cateterismo cardíaco direito demonstrou shunt esquerda-direita não significativo (relação Qp:Qs de 1,60). A ressonância magnética cardíaca não apresentou evidências de defeitos de perfusão durante a hiperemia, excluindo assim o “fenômeno do roubo” coronário. Após discussão em equipe multidisciplinar, como o paciente era assintomático e a fístula não apresentava significância hemodinâmica, nenhum tratamento invasivo foi realizado neste momento.

As fístulas arteriovenosas coronárias são raras, com incidência de 0,002%.^{1,2} A maioria delas é congênita² e assintomática na apresentação.³ O roubo coronário pode levar a várias complicações, incluindo isquemia.^{1,3} A abordagem do tratamento permanece controversa. A presença de sintomas, shunt esquerda-direita significativo e fístula grande são as indicações mais frequentes para abordagem percutânea ou cirúrgica.^{4,5}

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa e Obtenção de dados: Neves IF; Análise e interpretação dos dados: Neves IF, Almeida I;

Palavras-chave

Cardiopatas Congênicas, Fístula Arteriovenosa, Seio Coronário, Vasos Coronários

Correspondência: Inês Ferreira Neves •

Hospital de Santa Marta – R. de Santa Marta, 50. 1169-024, Lisboa – Portugal
E-mail: inessferreiraneves@gmail.com

Artigo recebido em 03/09/2024, revisado em 13/11/2024,
aceito em 13/11/2024

Editor responsável pela revisão: Nuno Bettencourt

DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20240574>

Redação do manuscrito: Neves IF, Ferreira A, Mano TB;
Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo: Neves IF,
Almeida I, Mano TB, Sousa L.

Potencial conflito de interesse

Não há conflito com o presente artigo.

Fontes de financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Aprovação ética e consentimento informado

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Saúde da ULSS José sob o número de protocolo 1655/2025. Todos os procedimentos envolvidos nesse estudo estão de acordo com a Declaração de Helsinki de 1975, atualizada em 2013. O consentimento informado foi obtido de todos os participantes incluídos no estudo.

Uso de Inteligência Artificial

Os autores não utilizaram ferramentas de inteligência artificial no desenvolvimento deste trabalho.

Disponibilidade de Dados

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no manuscrito.

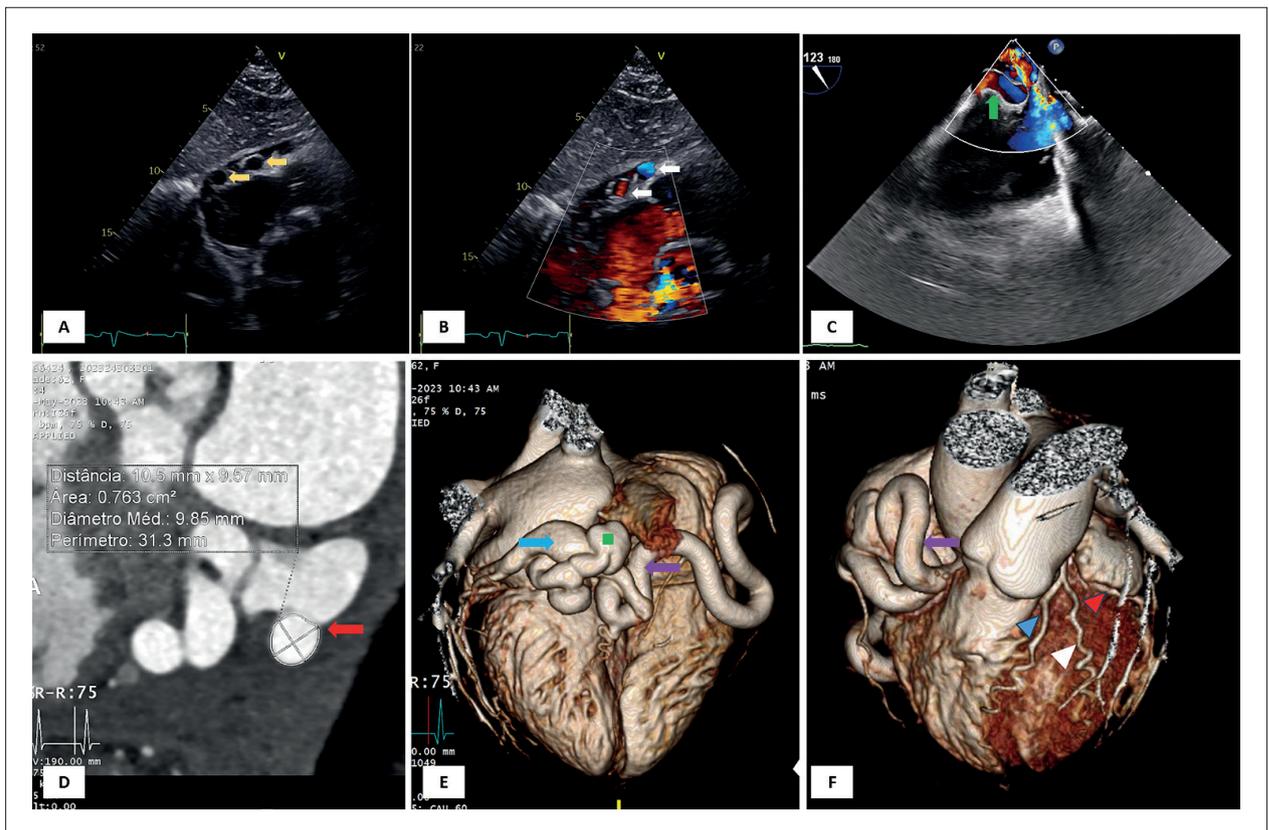
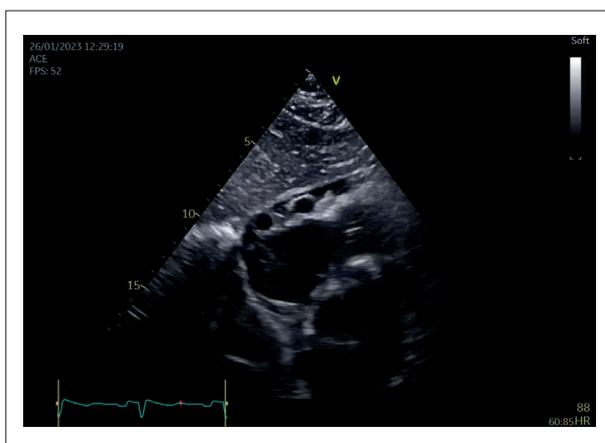


Figura 1 – Ectasia da Artéria Coronária Direita e Fístula para o Seio Coronário. Painel A: Ecocardiograma transtorácico (ETT) em vista subcostal, mostrando estruturas pericárdicas arredondas (setas amarelas). Painel B: ETT com Doppler, mostrando vascularização das estruturas (setas brancas). Painel C: Ecocardiograma transesofágico mostrando uma artéria coronária direita gigante (ACD) (seta verde) com fluxo turbulento em seu interior. Painel D: Angiografia coronária por tomografia computadorizada (ATC) mostrando uma ACD ectásica com fistulação para o seio coronário (SC) (seta vermelha). Painel E: Vista posterior da ATC mostrando o SC (seta azul), a ACD ectásica (seta roxa) e a localização da fístula (quadrado verde). Painel F: Vista anterior da ATC mostrando a ACD (seta roxa), a artéria descendente anterior (ponta de seta azul), uma artéria marginal (ponta de seta branca) e a artéria circunflexa (ponta de seta vermelha).

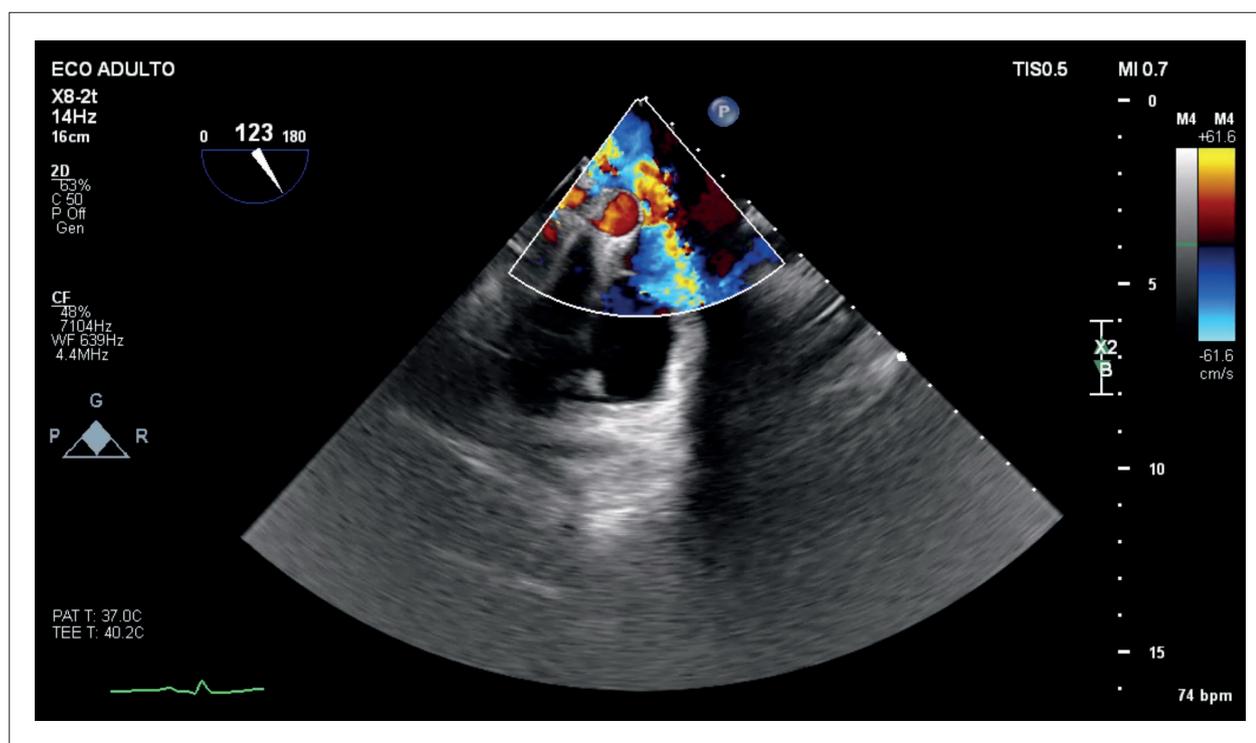


Video 1 – Ecocardiograma transtorácico (ETT) em vista subcostal, mostrando estruturas pericárdicas arredondas. Em: http://abccardiol.org/supplementary-material/2025/12203/2024-0574_IM_Supplemental_Video_1.mp4



Video 2 – Ecocardiograma transtorácico (ETT) com Doppler colorido, mostrando vascularização das estruturas. Em: http://abccardiol.org/supplementary-material/2025/12203/2024-0574_IM_Supplemental_Video_2.mp4

Imagem



Video 3 – O ecocardiograma transesofágico (ETE) mostrou uma artéria coronária direita (ACD) gigante. Em: http://abccardiol.org/supplementary-material/2025/12203/2024-0574_IM_Supplemental_Video_3.mp4

Referências

1. Yuan M, Bai WJ, Li CM, Rao L. Fistula between the Right Coronary Artery and Coronary Sinus: A Case Report and Literature Review. *Anatol J Cardiol.* 2017;18(1):79-80. doi:10.14744/AnatolJCardiol.2017.7868.
2. Challoumas D, Pericleous A, Dimitrakaki IA, Danelatos C, Dimitrakakis G. Coronary Arteriovenous Fistulae: A Review. *Int J Angiol.* 2014;23(1):1-10. doi:10.1055/s-0033-1349162.
3. Sharma U, Aslam A, Tak T. Diagnosis of Coronary Artery Fistulas: Clinical Aspects and Brief Review of the Literature. *Int J Angiol.* 2013;22(3):189-92. doi:10.1055/s-0033-1349166.
4. Poretti G, Lo Rito M, Varrica A, Frigiola A. A Case Report of a Coronary Artery Fistula to Coronary Sinus with Giant Aneurysm: Risk Does Not End with Repair. *Eur Heart J Case Rep.* 2020;4(6):1-6. doi:10.1093/ehjcr/ytaa297.
5. Gala AB, Pope MTB, Leo M, Kelion AD, Bashir Y. Giant Right Coronary Artery Aneurysm and Fistula into the Coronary Sinus. 2021;40(6):463-4. doi:10.1016/j.repc.2020.10.013.

