



6058-367. INDICACIONES DE PET/TC EN EL DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LA VIDA REAL

Alejandro Gómez González¹, Gloria Rocio Padilla Rodríguez², Manuel Núñez Ruiz², Amelia Peña Rodríguez², Luis Eduardo López Cortés³ e Irene Méndez Santos²

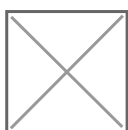
¹UGC Cardiología. Hospital de San Juan de Dios, Bormujos (Sevilla), España, ²UGC Cardiología. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España y ³UGC Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.

Resumen

Introducción y objetivos: El PET/TC es una herramienta muy sensible para el diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI), sobre todo en pacientes con prótesis valvulares. A pesar de su alto nivel de recomendación en las últimas guías de práctica clínica, su aplicación y utilidad en la vida real está aún poco estudiada. Nuestro objetivo fue revisar el perfil de pacientes con prescripción de PET/TC, así como su impacto en el manejo de los mismos en un hospital con Cirugía Cardiovascular que precisa traslado de los pacientes a otro centro para su realización.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico en el que seleccionamos pacientes ingresados entre 2016-2023 con sospecha o diagnóstico de EI y recopilamos datos clínicos, ecocardiográficos y de PET/TC.

Resultados: De un total de 188 pacientes, se realizó PET/TC únicamente a 14 pacientes (7,44%), con una mediana de edad de 67 años (RIQ 25), siendo un 71,4% varones. La afectación infecciosa fue en su mayoría sobre válvulas protésicas (9; 64,3%), sobre todo tardías (6; 42,9%), siendo 3 biológicas, 5 mecánicas y 1 TAVI, además de 2 infecciones de dispositivo. La indicación en válvulas nativas fue por válvula aórtica bicúspide y por sospecha de complicación perianular. Entre las indicaciones de PET/TC se han registrado: confirmación diagnóstica por ecocardiografía transesofágica (ETE) no concluyente en 6 de los pacientes (42,9%), ampliación del estudio de ETE para comprobar actividad infecciosa en complicaciones perianulares en 4 pacientes (28,6%) y diagnóstico de EI en dispositivos en 4 pacientes (28,6%), sin haberse indicado en ningún paciente para valorar lesiones embolígenas. La mediana de días de antibioterapia hasta el PET/TC fue de 14,5 días (RIQ 52). Todos los PET/TC salvo uno, fueron positivos para endocarditis infecciosa, con una mediana de SUVmax de 4,6. A raíz del resultado del PET/TC se modificó la actitud terapéutica en 5 pacientes (35,7%), indicándose cirugía de sustitución valvular en 4 pacientes y una retirada de electrodo. En el resto de pacientes no se modificó el régimen de antibioterapia.



Indicaciones de PET-TC y modificación terapéutica.

Conclusiones: A pesar de su elevada sensibilidad para el diagnóstico de EI y su alto nivel de recomendación, el PET/TC está infrautilizado en nuestro medio, en parte debido a su baja disponibilidad. Hacen falta nuevos estudios que definan mejor que perfil de pacientes que se benefician realmente de esta técnica por implicar un cambio en su manejo clínico.