



5026-6. VALOR AGREGADO DE LA 18F-FDG PET/ANGIO-TC CARDIACA CON SUPRESIÓN MIOCÁRDICA EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PRÓTESIS VALVULARES Y DISPOSITIVOS INTRACARDIACOS

María Nazarena Pizzi, Gerard Oristrell, Albert Roque, Nuria Fernández-Hidalgo, Hug Cuéllar-Calabria, María Teresa González-Alujas, Santiago Aguadé-Bruix y Pilar Tornos del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el valor agregado de la 18F-FDG PET/Angio-CT (PET/TC) en el diagnóstico de la endocarditis infecciosa (EI) en válvulas protésicas (PV) y dispositivos intracardiacos (DI), en donde los criterios de Duke modificados (CD) y la ecocardiografía (ECO) tienen limitaciones.

Métodos: En forma prospectiva, se realizó una PET/TC a todos los pacientes que ingresaron en nuestro centro, que cuenta con una unidad multidisciplinaria de EI, con sospecha de EI protésica o de DI, con exclusión de las pacientes inestables que requirieron cirugía de emergencia. Se compararon los resultados con las imágenes de ECO. El diagnóstico inicial realizado con los CD, con el PET/TC y con CD+PET/TC fue contrastado con el consenso final del grupo de expertos que contaba con toda la información clínica, microbiológica y de exámenes complementarios.

Resultados: Se incluyeron 48 pacientes (36 hombres, media: 66 años) desde Noviembre 2012 hasta Marzo 2014. Los pacientes tenían tubos aórticos: 6; PV: 19; DI: 12; PV + DI: 6 y prótesis en cardiopatías congénitas: 5. El ECO fue positivo: 17; negativo: 20 y dudoso: 11 casos. La PET/TC fue positiva: 29; negativa: 18 y dudosa en 1 caso. La PET/TC y el ECO fueron concordantes en 54% (kappa: 0,3), y entre los casos discordantes, la PET/TC confirmó y aceleró el diagnóstico en 13 ECO considerados falsos negativos/dudosos y descartó EI en 5 ECO considerados falsos positivos/dudosos. En los pacientes con PV+ID, la PET/TC pudo establecer el sitio de la infección en todos los casos. La tabla muestra la clasificación de la EI. La asociación CD + PET/TC permitió reclasificar un 68% de las EI inicialmente clasificadas como (P) confirmando/descartando el diagnóstico, y con toda la información el grupo de expertos pudo realizar un diagnóstico más concluyente (D/R) en 82% de las EI (P). La sensibilidad, especificidad, VPP y VPN fueron 45,5%/100%/100%/51,8% para DC, 81,8%/86,7%/91,3%/73,7% para PET/TC and 87,9%/86,7%/91,8%/80,8% para CD + PET/TC. Adicionalmente, la PET/TC pudo establecer un diagnóstico alternativo en el 64% de las EI (R), detectó embolismos periféricos en 10 casos y 4 neoplasias desconocidas.

Diagnóstico EI	Criterios de Duke	PET/TC	CD + PET/TC	Consenso de expertos
Definitivo (D)	15 (31%)	29 (60%)	31 (65%)	30 (62,5%)

Posible (P)	22 (46%)	1 (2,1%)	7 (15%)	4 (8,3%)
Rechazado (R)	11 (23%)	18 (37,5%)	10 (21%)	14 (29%)

Conclusiones: La PET/TC puede ser una herramienta diagnóstica útil en la EI protésica con un valor diagnóstico agregado a los CD, incrementando su sensibilidad y permitiendo al grupo de expertos un diagnóstico final más definitivo en un mayor número de casos.