



6051-635. UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA CAROTÍDEA PARA OPTIMIZAR LA ESTRATIFICACIÓN DE RIESGO EN PREVENCIÓN PRIMARIA

Cristina Sánchez-Enrique, Mario Ávila, Antonio López-Farré, Ana Viana-Tejedor, Arancha Barbero, María Teresa Nogales-Romo, Antonio Fernández-Ortiz y Leopoldo Pérez de Isla del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Las técnicas de imagen no invasivas pueden jugar un papel importante en la estratificación del riesgo vascular en pacientes sin eventos cardiovasculares. Sin embargo su rol es controvertido. Nuestro objetivo fue valorar si su empleo ayuda a clasificar a los pacientes.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo con PET/TC en 23 pacientes con sospecha de EI o infección de un dispositivo. La PET/TC se consideró positiva cuando había captación de 18F-FDG y persistía en las imágenes no-correctadas. La anatomía fue el patrón oro en los pacientes sometidos a cirugía y en los fallecidos en los que se realizó necropsia. En aquellos casos en los que no se disponía de la misma se aplicaron los criterios de Duke.

Resultados: Estudiamos un total de 41 posibles focos de infección: 10 válvulas nativas, 17 prótesis mecánicas, 4 biológicas y 10 dispositivos intracardiacos. La PET/TC fue positiva en 22 focos, negativa en 17 y no concluyente en 2. Su precisión diagnóstica fue del 71% (29/41). La técnica confirmó infección en 17 focos y la descartó en 12. Diez focos se clasificaron erróneamente (5 falsos positivos y 5 falsos negativos). Veinticinco focos de infección se dieron en pacientes con EI definitiva, siendo en ellos la precisión diagnóstica del 80% (20/25). En los 12 focos hallados en 7 pacientes con EI posible, la PET/TC tuvo una exactitud del 50% con respecto a la ecocardiografía. Es interesante que en el grupo de pacientes con sospecha de infección del dispositivo, el test acertó en todos menos dos pacientes (1 falso negativo y uno no concluyente).

Conclusiones: Estos datos preliminares sugieren que la PET/TC podría ser útil en algunos pacientes con EI, pero no parece tener la suficiente precisión diagnóstica para ser considerada un criterio mayor de EI.