



5019-3. CARACTERIZACIÓN MORFOLÓGICA DE LAS VEGETACIONES POR ECOCARDIOGRAFÍA TRANSESOFÁGICA TRIDIMENSIONAL EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: IMPACTO PRONÓSTICO

Carmen Olmos Blanco, Fabián Islas Ramírez, Carlos Ferrera Durán, Cristina Sánchez Enrique, Pedro Marcos Alberca, Patricia Mahía Casado, Leopoldo Pérez de Isla e Isidre Vilacosta del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El tamaño de la vegetación, determinado por ecocardiografía transesofágica bidimensional (ETE2D) es un predictor pronóstico en la endocarditis infecciosa (EI). Sin embargo, en algunas situaciones, la ETE2D puede infraestimar la dimensión real de la vegetación. Nuestro objetivo fue evaluar el papel de la ecocardiografía transesofágica tridimensional (ETE3D) en la caracterización morfológica de las vegetaciones, así como su potencial impacto pronóstico.

Métodos: Se analizaron 200 episodios consecutivos de EI recogidos prospectivamente en un hospital terciario (2009-2016), de los cuales 65 tenían imágenes de vegetaciones por ETE2D y ETE3D. La medición por ETE2D se obtuvo a partir de los planos estándar, y la medición por ETE3D mediante procesamiento de la imagen, seleccionando el plano 2D donde la vegetación presentara la mayor dimensión. Se cuantificaron los diámetros mayor y menor, y el área. En pacientes con más de una vegetación, se seleccionó la de mayor tamaño. El análisis por ETE2D y ETE3D se realizó de forma ciega.

Resultados: La media de edad fue 69 (15) años y el 62% fueron varones. El 87,7% fueron EI izquierdas. La incidencia de embolias sistémicas fue del 40% (n = 26). El tamaño y el área de las vegetaciones fueron mayores por ETE3D (p 0,001), con una diferencia media de longitud de 2,6 mm y de área de 0,30 cm². Respecto a la morfología de la vegetación, 37 eran filiformes, y 28 arracimadas. La ETE3D fue especialmente relevante en la caracterización de vegetaciones arracimadas (tabla). Considerando embolia sistémica en EI izquierdas como variable dependiente y dimensión máxima de la vegetación como variable independiente, el área bajo la curva ROC fue superior con ETE3D (0,72 frente a 0,67). El mejor punto de corte para predecir embolias con ETE3D fue 17 mm (VPP 70,6%, exactitud diagnóstica 72%), y con ETE2D fue 15 mm (VPP 60%, exactitud diagnóstica 64%). Un tamaño de la vegetación ≥ 17 mm por ETE3D se asoció con un riesgo casi 5 veces superior de desarrollar embolias (OR 4,98; p = 0,011). La asociación entre tamaño de la vegetación por ETE2D y embolias no fue estadísticamente significativa.

Caracterización de las vegetaciones por ETE3D y ETE2D

	ETE3D	ETE2D	Diferencia	p

Diámetro mayor (mm)				
Total (n = 65)	15,0 (13,3-16,7)	12,4 (10,8-14,1)	2,57 (1,70-3,45)	0,001
Filiformes (n = 37)	16,8 (14,4-19,2)	14,2 (11,8-16,6)	2,60 (1,55-3,61)	0,001
Arracimadas (n = 28)	12,6 (10,4-14,9)	10,1 (8,3)-11,8)	2,56 (0,98-4,15)	0,003
Diámetro menor (mm)				
Total (n = 65)	7,10 (6,11-8,11)	5,84 (4,96-6,71)	1,27 (0,67-1,87)	0,001
Filiformes (n = 37)	5,81 (4,75-6,88)	5,32 (4,17-6,47)	0,49 (-0,07-1,06)	0,086
Arracimadas (n = 28)	8,46 (6,79-10,1)	6,40 (4,97-7,82)	2,06 (0,99-3,13)	0,001
Área (cm ²)				
Total (n = 65)	0,95 (0,70-1,20)	0,64 (0,47-0,82)	0,30 (0,14-0,47)	0,001
Filiformes (n = 37)	0,89 (0,58-1,18)	0,70 (0,42-0,99)	0,18 (0,07-0,29)	0,002
Arracimadas (n = 28)	0,85 (0,59-1,11)	0,55 (0,35-0,75)	0,30 (0,13-0,47)	0,001

Conclusiones: La ETE3D permite una caracterización más exacta de las vegetaciones, particularmente en las morfología arracimada. Además, la cuantificación del tamaño de la vegetación por ETE3D predice con más exactitud el riesgo de embolias en pacientes con EI.