Rev Esp Cardiol. 2010;63 Supl 3: 204

Revista Española de Cardiología

6020-36. UTILIDAD DEL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO 3D EN EL DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS PROTÉSICA

Sergio García Blas, Diego Iglesias del Valle, Teresa López Fernández, José Juan Gómez de Diego, M.ª del Carmen Monedero Martín, Francisco Javier Domínguez Melcón, Mar Moreno Yangüela, José Luis López-Sendón Hentschel, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción: El diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) es un reto importante en pacientes portadores de prótesis valvulares y otros dispositivos intracardiacos incluso para el ecocardiograma transesofágico (ETE). El ETE 3D permite hacer un estudio más completo del material protésico y podría ser superior al ETE 2D convencional en el diagnóstico de la EI.

Objetivos: Analizar el papel del ETE 3D en el diagnóstico de EI en pacientes con prótesis valvulares y dispositivos intracardiacos.

Métodos: Se revisaron los ETE realizados en nuestro laboratorio de imagen durante el último año por sospecha clínica de EI en pacientes portadores de prótesis y/o marcapasos, comparando los hallazgos ecocardiográficos entre ETE 2D y 3D.

Resultados: Se analizaron 56 estudios en los que se adquirieron imágenes 2D y 3D. 28 de ellos eran complejos para el diagnóstico con 2D por su situación clínica crítica post operatoria o por ser portadores de más de un dispositivo protésico. En este grupo de pacientes complejos, la ETE 3D permitió descartar de forma fiable EI en 23 de ellos; en 4 encontró imágenes de vegetaciones no diagnosticadas por ETE 2D y sólo en un caso no fue capaz de resolver la duda diagnóstica planteada por la imagen 2D. En el grupo de 25 casos diagnosticados de EI por ETE 2D, la ETE 3D confirmó el diagnóstico en 23 de ellos pero en 2 lo descartó por tratarse de cambios post quirúrgicos. En uno de los 3 casos en los que se había descartado EI por 2D, el ETE 3D encontró imágenes de vegetaciones compatibles con EI. De forma global el ETE 3D cambia el diagnóstico en un 10 % de los pacientes con imágenes de buena calidad por ETE 2D (3/28) y resuelve la inmensa mayoría de los casos complejos.

Conclusiones: El ETE 3D es superior al estudio convencional con ETE 2D en el diagnóstico de EI sobre material protésico, ya que permite evaluar de forma más precisa estructuras dudosas y hacer un diagnóstico fiable en los casos complejos.