



Revista Española de Cardiología



6021-274. TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES/TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON 18F-FDG EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA Y EN LA INFECCIÓN DE DISPOSITIVOS INTRACARDIACOS: ¿AÑADE ALGUNA INFORMACIÓN?

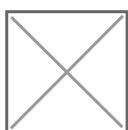
Cristina Sánchez-Enrique, Isidre Vilacosta, David Vivas, Roberto Delgado-Bolton, Ana Jiménez-Ballvé, Carmen Olmos, Carlos Ferrera y M^a Jesús Pérez Castejón del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las embolias relacionadas con las vegetaciones son una complicación frecuente de la endocarditis infecciosa (EI). Los lugares más frecuentemente implicados en la EI izquierda son el cerebro y el bazo, mientras que las embolias pulmonares son comunes en la EI derecha. Un alto porcentaje (20%) de las embolias son silentes. Las técnicas de imagen no invasivas pueden ser útiles en la detección de estas embolias. La utilidad de la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada en la EI no está bien establecida. El objetivo de este estudio fue averiguar la utilidad de esta técnica en pacientes con sospecha de EI.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio preliminar de 23 PET/TC recogidos prospectivamente durante 2013 en pacientes con sospecha de EI. La PET/TC se consideró positiva cuando se detectó una captación patológica de 18F-FDG o se vieron imágenes sugerentes de infarto en la TC.

Resultados: Se hallaron datos compatibles con embolia en 13 pacientes, en un total de 17 localizaciones extracardíacas: 7 en bazo, 4 en pulmones, 2 en la columna vertebral (espondilodiscitis confirmada con resonancia magnética), 1 en músculo, 1 en el hígado y 2 en el cerebro (fig.). Ocho de ellos tenían captación anormal de 18F-FDG, lo que confirmó un origen séptico. En 5 pacientes se llevó a cabo una nueva PET/TC durante la hospitalización: en 3 no se observaron cambios, en una la captación patológica cardíaca había desaparecido (lo que sugiere curación), y en otra se detectó una nueva embolia 2 semanas después del inicio del tratamiento antibiótico (indicación quirúrgica). Algunos datos adicionales obtenidos mediante la técnica tuvieron repercusión clínica: se hallaron 3 neumonías (una en un paciente con EI posible, lo que proporcionó un diagnóstico alternativo, con buena evolución), un nódulo tiroideo, un cáncer de tiroides (diagnóstico en estadio temprano), metástasis en un cáncer de páncreas y adenopatías e infiltración medular en un paciente con leucemia linfocítica crónica.



Embolias en endocarditis infecciosa.

Conclusiones: Estos datos preliminares sugieren que la PET/TC puede ser muy útil en la detección y seguimiento de embolias sistémicas en pacientes con EI. Además, esta técnica puede detectar patología silente que puede cambiar el manejo del paciente.