



6022-239. UTILIDAD DE LA 18F-FDG-PET/ANGIOTC EN EL DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES CON ESCENARIOS CLÍNICOS COMPLEJOS: VÁLVULAS PROTÉSICAS MÁS DISPOSITIVOS INTRACARDÍACOS

Santiago Aguadé Bruix, María Nazarena Pizzi, Diego A. Villasboas, Hug Cuéllar Calabria, Nuria Fernández-Hidalgo, Jordi Lozano Torres, María Teresa González-Alujas y Pilar Tornos Mas del Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: El diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) puede ser muy difícil en los pacientes con válvulas protésicas más dispositivos intracardiacos. El objetivo del estudio fue evaluar la utilidad de la 18F-FDG-PET/angioTC (PET/aTC) en este complejo escenario como ayuda en la localización y extensión de la infección.

Métodos: Se evaluaron 10 pacientes ($68,8 \pm 9,7$ años, 8 varones) incluidos en un estudio prospectivo de PET/aTC en la endocarditis protésica realizado en nuestro hospital entre noviembre de 2012 y septiembre de 2014. El diagnóstico inicial con los criterios de Duke modificados (CD), los resultados de la PET/aTC, y la información conjunta CD+PET/aTC se compararon con la valoración final por consenso diagnóstico del grupo de expertos, que se realiza con toda la información clínica, microbiológica y de imagen. También se evaluó si la PET/aTC podría cambiar el manejo del paciente en este subgrupo.

Resultados: Analizamos 12 válvulas protésicas (9 aórticas, 2 mitrales, 1 pulmonar) con 10 dispositivos cardiacos (7 marcapasos, 3 DAI). Los resultados de la PET/aTC se comparan con los de la ecocardiografía, siendo concordantes en 6/10 (60%) de los casos. Entre los 4 casos discordantes, la PET/aTC confirma y acelera el diagnóstico de la IE en 3 pacientes (falsos negativos de la ecocardiografía) y la descarta en 1 (ecocardiografía dudosa), proporcionando la ubicación exacta de la infección (válvula, dispositivo o ambos). La información conjunta CD+PET/aTC permitió la reclasificación del 67% (4/6) de inicialmente posibles IE a confirmar o descartar el diagnóstico, con lo que el diagnóstico fue concluyente (definitivo o rechazo) en el 80% de los casos. En 2 pacientes, el dispositivo intracardiaco fue extraído por la evidencia de infección en la PET/aTC (ecocardiografía previa negativa).

Conclusiones: 18F-FDG-PET/aTC es una herramienta útil en el diagnóstico de EI en pacientes con válvulas protésicas más dispositivos intracardiacos, mejorando la localización exacta de la infección, e incluso cambia su manejo terapéutico.