



## 5001-4. TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES/TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA) CON 18F-FDG EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA. RELEVANCIA DE ESTA TÉCNICA EN LA DETECCIÓN DE EMBOLIAS Y OTROS DIAGNÓSTICOS

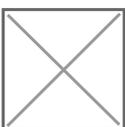
Cristina Sánchez-Enrique<sup>1</sup>, Isidre Vilacosta<sup>1</sup>, Carmen Olmos<sup>1</sup>, Julián Palacios-Rubio<sup>1</sup>, Ana Jiménez-Ballvé<sup>2</sup>, Juan Carlos Gómez-Polo<sup>1</sup>, Carlos Ferrera<sup>1</sup> y María Jesús Pérez-Castejón<sup>2</sup> del <sup>1</sup>Servicio de Cardiología y <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las embolias son una complicación frecuente de la endocarditis infecciosa (EI), muchas silentes (20%). La detección con técnicas de imagen no invasivas es útil, pero no se realiza sistemáticamente. Existen pocos datos acerca de la utilidad de la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET/TC) en este contexto. El objetivo fue determinar su valor en la detección de embolias y otros diagnósticos en pacientes con sospecha de EI.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional prospectivo en pacientes con sospecha de EI a los que se les realizó una PET/TC. Se consideró positiva la captación patológica de 18F-FDG que persistió en las imágenes no corregidas. El diagnóstico fue confirmado por otras técnicas de imagen o por anatomía.

**Resultados:** Analizamos datos de 59 pacientes. Se detectaron 28 imágenes compatibles con embolias: 13 en bazo, 6 en columna, 4 en pulmón (1 en una paciente con EI izquierda y portadora de marcapasos, confirmando la EI sobre el mismo), 2 en hígado, 1 en músculo, 1 en riñón y 1 en cerebro. Diecinueve focos tenían captación y el resto imágenes sugerentes de embolia en TC. Se repitió una PET/TC de control en 7 pacientes. En 2 se observó resolución de la infección en pulmón y columna; en otra, menor captación en columna; y en 2 aparecieron nuevas embolias, en uno a pesar de 2 semanas de antibiótico, lo que se consideró indicación quirúrgica (fig.). El resto no tenía embolias y se resolvió la captación valvular. La PET/TC reveló otras infecciones que en algún caso fueron diagnóstico alternativo en EI posibles (5 neumonías, 1 pancreatitis, 1 mediastinitis, 1 poliartritis bilateral y 1 mielitis) y 7 tumores no conocidos: 1 de tiroides, 4 de colon (1 con metástasis hepáticas y 1 con peritoneales), 1 de páncreas y 1 de esófago. Se objetivaron metástasis hepáticas no conocidas en un paciente con cáncer de colon, metástasis múltiples en una con cáncer de páncreas y adenopatías axilares (recaída) en otra paciente con cáncer de mama previo. En un paciente con leucemia linfocítica crónica se vieron adenopatías y, por último, se detectó un nódulo escrotal (no se estudió por *exitus*).



**Conclusiones:** La PET/TC es útil en la EI, no solo para detectar la infección valvular, sino que además permite: 1) la detección de embolias, lo que conlleva implicaciones diagnósticas y terapéuticas; 2) control evolutivo de las metástasis sépticas y de la propia enfermedad; y 3) detección de otros diagnósticos.