



7003-5. IMPORTANCIA DE LAS TÉCNICAS DE IMAGEN EN EL MANEJO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA TRAS LA PUBLICACIÓN DE LA GUÍA DE LA SOCIEDAD EUROPEA DE CARDIOLOGÍA EN 2015

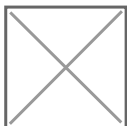
Vanesa Alonso Fernández, María Vázquez Caamaño, Carlos Delgado Sánchez-Gracián, Carmen Trinidad López, Manuel Vilar Freire, Rubén Fandiño Vaquero, Ana Belén Sanjurjo Rivo y Juan Carlos Arias Castaño del Hospital POVISA, Vigo (Pontevedra).

Resumen

Introducción y objetivos: Tras la publicación en 2015 de la guía sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa, revisamos nuestra serie con el fin de determinar el papel que han tenido las técnicas de imagen en el diagnóstico y manejo de esta patología.

Métodos: Revisamos los casos de endocarditis infecciosa del 01/01/2015 al 31/12/2015.

Resultados: Se registraron 11 casos; 5 sobre válvula nativa aórtica, 1 sobre válvula nativa mitral, 3 sobre prótesis biológica aórtica y 2 sobre marcapasos. 1 paciente con endocarditis asociada a marcapasos presentó afectación tricuspídea y aórtica (ambas nativas). El ETT se realizó como primera técnica de imagen en todos los pacientes y confirmó el diagnóstico en 6 casos. El ETE fue realizado en todos los pacientes. Corroboró el diagnóstico en aquellos con ETT positivo y lo confirmó en 4 de los 5 casos con ETT no concluyente. La utilización del 3D permitió una mejor valoración de la extensión de las complicaciones locales (abscesos) y la cuantificación con exactitud del tamaño y número de las vegetaciones. En un caso el ETE no fue diagnóstico. Tras hemocultivos positivos y una gammagrafía compatible se repitió el estudio a los 5 días, resultado positivo. El TAC toracoabdominal se realizó como prueba de imagen inicial en 6 pacientes con resultados positivos para embolias sépticas en todos los casos. Se realizó RNM cerebral en 5 casos, todos con hallazgos de infartos agudos; 3 sin clínica neurológica pero con vegetaciones de > 10 mm. En los pacientes con endocarditis sobre prótesis biológica aórtica y en caso de complicaciones locales, el TAC cardiaco definió con exactitud la afectación paraavalvular y descartó enfermedad coronaria.



1. Endocarditis sobre válvula aórtica. Fig. 1a: imagen de ETE 3D con múltiples vegetaciones. Fig 1b: RNM secuencia de difusión con infartos agudos embólicos. 2. Endocarditis sobre bioprótesis aórtica. Fig. 2a y 2b: absceso paraavalvular en ETE y TAC.

Conclusiones: Las técnicas de imagen cardiaca actuales confirmaron el diagnóstico de endocarditis en todos los pacientes, principalmente a expensas del ETE. En las complicaciones locales el TAC cardiaco permitió estudio de la extensión para la planificación quirúrgica y evitó la realización de coronariografía. Los infartos agudos clínicamente silentes, hallados en la RNM, cambiaron el nivel de indicación de la cirugía cardiaca. Los hallazgos del TAC toracoabdominal agilizaron las técnicas de imagen cardiaca que confirmaron el

diagnóstico de endocarditis.