



5008-6. UTILIDAD DE LA PET/TC CON 18F-FDG EN PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN SOBRE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN INTRACARDIACOS: DIFERENCIAS ENTRE INFECCIÓN DEL BOLSILLO Y ENDOCARDITIS INFECCIOSA

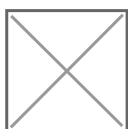
Carmen Olmos Blanco, Carlos Nicolás Pérez García, Daniel García Arribas, María Jesús Pérez Castejón, Aida Ortega Candil, Cristina Sánchez Enrique, Cristina Rodríguez Rey, Fabián Islas Ramírez, Ana Jiménez Ballvé e Isidre Vilacosta, del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Diversos estudios han evaluado la capacidad diagnóstica de la PET/TC 18F-FDG en pacientes con sospecha de infección sobre dispositivos de electroestimulación cardiacos (DEC). Sin embargo, su rendimiento diagnóstico en la endocarditis infecciosa (EI) sobre DEC está menos establecido. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la eficiencia de la PET/TC en DEC, diferenciando entre infección del bolsillo del generador y EI.

Métodos: Entre 2013 y 2017, todos los pacientes de nuestro centro con sospecha de infección del DEC fueron incluidos prospectivamente en un registro multipropósito, y a todos se les realizó un estudio exhaustivo que incluyó hemocultivos, ecocardiograma transtorácico y transesofágico, y PET/TC. En caso de extracción del DEC, el material fue cultivado de forma sistemática. El patrón oro para diagnóstico de EI-DEC fue cultivo de electrodo positivo en ausencia de infección del bolsillo, o cuando la extracción del electrodo fue quirúrgica. En casos con cultivo de electrodo negativo, la presencia de vegetaciones en el electrodo en el contexto de hemocultivos positivos fue considerado EI-DEC. Se realizó seguimiento a 6 meses a todos los pacientes en lo que se descartó infección.

Resultados: Se incluyó a 47 pacientes, de los cuales 29 (62%) presentaron hemocultivos positivos. El ecocardiograma fue positivo para EI-DEC en 13 (28%), y para EI en otras localizaciones en 18 (38%). El diagnóstico final fue infección del bolsillo aislada en 6 pacientes, y EI-DEC en 11 pacientes, de los cuales 4 también presentaban infección del bolsillo. Además, se diagnosticó EI valvular en 17 pacientes. En 19 pacientes se realizó extracción del DEC, y de estos, en 13 los cultivos del material retirado fueron positivos. La mayoría de los pacientes (84,8%) estaban recibiendo antibioterapia a la realización de la PET/TC, con una mediana de días de tratamiento de 6 (2-11). La capacidad diagnóstica del PET/TC se presenta en la tabla y la figura.



Criterios de Duke y diagnóstico final (A), y resultado del PET (B) en pacientes con EI sobre DEC.

Rendimiento diagnóstico de la PET/TC en infección del bolsillo y EI del DEC

	Infección del bolsillo	Infección del electrodo (EI)
Verdaderos positivos	9	5
Falsos positivos	9	1
Verdaderos negativos	28	35
Falsos negativos	1	6
Sensibilidad	90,0% (59,6-98,2%)	45,4% (21,3-72,0%)
Especificidad	75,7% (59,9-86,6%)	97,2% (85,8-99,5%)
Valor predictivo positivo	50,0% (29,0-80,0%)	83,3% (43,7-97,0%)
Valor predictivo negativo	96,6% (82,8-99,4%)	85,4% (71,6-93,1%)
Eficiencia	78,7% (65,1-88,0%)	85,1% (72,3-92,5%)
AUC	0,733 (0,574-0,844)	0,713 (0,574-0,844)

Conclusiones: En nuestra cohorte prospectiva de pacientes con sospecha de EI-DEC, la capacidad diagnóstica de la PET/TC difiere de forma marcada en función del lugar de infección. En las infecciones del bolsillo, la PET/TC presenta buena especificidad y sensibilidad. Por el contrario, en EI-DEC, la técnica presenta muy alta especificidad pero baja sensibilidad. En este escenario, un resultado negativo debe interpretarse con cautela si la sospecha de EI es elevada.