



6011-10. RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DEL ECOCARDIOGRAMA EN LA FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO

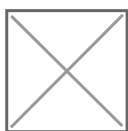
Elena Velasco Alonso, Jeremías Bayón Lorenzo, María Martín Fernández, Alfredo Renilla González, Eva María Benito Martín, Irene Álvarez Pichel, Manuel Barreiro Pérez y Juan Pablo Flórez Muñoz del Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo (Asturias).

Resumen

Antecedentes y objetivos: La realización de ecocardiogramas en los casos de fiebre de origen desconocido - FOD- (definida como fiebre $> 38,3^{\circ}$ en varias ocasiones, de más de 3 semanas de duración o que permanece sin diagnóstico etiológico tras una semana de ingreso hospitalario) es una práctica frecuente, no teniendo en cuenta en muchos casos la probabilidad diagnóstica pretest. El objetivo de este estudio es analizar la rentabilidad de esta prueba, y definir si existen subgrupos de pacientes en los que estaría más indicada.

Material y métodos: Se incluyeron durante 6 meses consecutivamente los pacientes remitidos al laboratorio de ecocardiografía como FOD y se dividieron en baja, media y alta probabilidad de endocarditis según parámetros clínicos clásicos (tabla).

Resultados: La muestra estaba compuesta por 28 mujeres y 33 varones. El grupo de baja probabilidad constaba de 33 pacientes (54,1%), el de media probabilidad de 24 (39,3%) y el de alta probabilidad de 4 pacientes (6,6%). Se realizó ecografía transtorácica (ETT) a 61 pacientes demostrándose endocarditis en 10, y se realizó ecografía transesofágica (ETE) en aquellos casos dudosos, realizándose 7 ETE que solo aportaron un nuevo diagnóstico. De todas las endocarditis 4 pertenecían al grupo de alta probabilidad pretest, 7 al grupo de probabilidad intermedia, y ninguna al grupo de baja probabilidad, de manera que el 100% del grupo de alta probabilidad presentó endocarditis, y el 29,1% del de probabilidad media. Ver tabla a pie de página.



Conclusiones: Con este estudio hemos intentado aclarar la rentabilidad del ETT en pacientes con FOD y sospecha clínica de endocarditis demostrándose que en pacientes con alta probabilidad esta prueba sería útil para confirmar el diagnóstico, y en aquellos con probabilidad intermedia estaría indicada para descartarla dada la gravedad de la misma. En cambio en el grupo de baja probabilidad, que fue el más numeroso en nuestra muestra, parece razonable a la luz de estos resultados buscar otra causa de la sintomatología. A pesar de que la ecocardiografía es una prueba inocua y relativamente barata, el empleo de la misma cuando no está indicada, conduce a una saturación de los laboratorios de ecocardiografía que a la larga se haría insostenible.