



6019-65. ¿CÓMO DEBEN INTERPRETARSE LOS HALLAZGOS DE "VEGETACIÓN POSIBLE" EN EL ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO DE PACIENTES CON SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA?

Gabriela Madrid Marcano, Jorge Solís Martín, Loreto Bravo, Ana González Mansilla, Patricia Muñoz, Emilio Bouza, Javier Bermejo Thomas y Francisco Fernández Avilés del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Antecedentes y objetivos: La modificación reciente de los criterios de Duke ha supuesto la desaparición de los hallazgos ecocardiográficos de “posible” vegetación. Caracterizar los hallazgos ecocardiográficos y microbiológicos de los pacientes con ecocardiograma transesofágico (ETE) no concluyente podría aclarar cómo clasificar estos estudios siguiendo los nuevos criterios.

Métodos: Se incluyeron todos los pacientes referidos al laboratorio de ecocardiografía en los que se les realizó ETE por sospecha clínica de endocarditis desde enero 2009 hasta abril 2011. Se clasificaron los estudios por un ecocardiografista experto nivel III en negativo, positivo y dudosos (aquellos que requerían un diagnóstico diferencial entre endocarditis y otras etiologías). Se caracterizaron las imágenes dudosas de acuerdo a la localización, movilidad y tamaño.

Resultados: Se incluyó un total de 431 pacientes consecutivos. De estos, 33 pacientes (7%) fueron positivos, 325 pacientes (74%) negativos y 73 pacientes (17%) dudosos. Se realizó un segundo ETE en 53% (39) de los pacientes con un primer ETE dudoso a los $9,5 \pm 3,3$ días resultando el 31% (12) negativos, 33% (13) dudosos y 36% (14) positivos para endocarditis. En el 40% (5) de los pacientes con un segundo ETE dudoso y alta sospecha de endocarditis se le realizó un tercer control ecocardiográfico resultando el 80% (4) positivo para endocarditis. Las imágenes dudosas en su mayoría eran móviles (77%), filiformes (74%) y menores de 5 mm (56%). No se identificaron variables de imagen ecocardiográfica que permitiese identificar los estudios que finalmente resultarían positivos en el seguimiento.

Conclusiones: El porcentaje de pacientes que presentan un primer ETE dudoso para endocarditis infecciosa no es despreciable. Una cuarta parte de estos exámenes confirmarán el diagnóstico de endocarditis al ser repetidos en el seguimiento. Por tanto, la clasificación de los estudios exclusivamente como positivos o negativos necesita apoyarse en criterios clínicos y microbiológicos para determinar el resultado del ecocardiograma, y/o planificar repetir la prueba. Esto, a su vez, implica una interdependencia de los criterios de Duke con una pérdida relativa del peso del ecocardiograma en relación con los criterios clínicos y microbiológicos en el algoritmo diagnóstico de la endocarditis infecciosa.