



Revista Española de Cardiología



4005-7. ¿QUÉ ES MEJOR EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: LA ECOCARDIOGRAFÍA O LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES/TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA CON 18F-FDG?

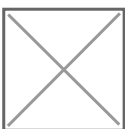
Cristina Sánchez Enrique, Carmen Olmos, Ana Jiménez-Ballvé, Carlos Ferrera, María Jesús Pérez Castejón, Afonso Barroso Freitas Ferraz, José Alberto de Agustín Loeches e Isidre Vilacosta del Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Clásicamente el diagnóstico de la endocarditis infecciosa (EI) se basaba en los criterios de Duke, en los que la ecocardiografía (Eco) es un pilar fundamental. Sin embargo, existen algunos casos, especialmente en pacientes portadores de prótesis valvulares (PV) o dispositivos intracardiacos (DIC) en los que la sensibilidad de los criterios es baja. Por ello, en las últimas guías de EI de la ESC se consideró Criterio Mayor toda captación anormal de radiotrazador en la tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada con 18F-fluorodesoxiglucosa (18F-FDG PET/TC). El objetivo de este estudio fue evaluar la capacidad diagnóstica de la PET/TC en comparación con la ecocardiografía.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio prospectivo en pacientes con sospecha de EI. Se consideró positiva la captación anormal de 18F-FDG que persistía en las imágenes no corregidas. El patrón oro fue la anatomía y de no estar disponible se tuvo en cuenta un criterio clínico final establecido por el *endocarditis team*.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes con 120 posibles focos de infección: 62 PV [35 mecánicas (PVM) y 27 biológicas (PVB)], 33 válvulas nativas (VN) y 25 DIC. La Eco fue positiva en 68 focos y la PET/TC en 66. La capacidad diagnóstica de cada técnica se muestra en la tabla. Los hallazgos fueron concordantes en el 62% (kappa: 0,22). Entre los que hubo desacuerdo, 23 fueron positivos en la Eco (17 VN, 4 PVM, 1 PVB y 1 DIC). De estos, 8 casos fueron trombos, 2 restos de la cirugía, 1 fibroadenoma, 1 vegetación crónica y 1 endocarditis marántica (fig.). En 2 pacientes la PET se realizó 15 días después, en 1 la eco transtorácica mostró una imagen sugerente de vegetación pero en la transesofágica realizada después del PET no se observó y en otro, la imagen en ECO se consideró falsa imagen. Seis fueron falsos negativos. Por otra parte, la PET/TC fue positiva en 22 casos (9 DIC, 8 PVM, 2 PVB y 3 VN). En 8 DIC y 2 PV la PET detectó infección y el resto fueron falsos negativos. Por tanto, la PET hizo un diagnóstico precoz de infección en 10 pacientes y lo descartó en 17.



Capacidad de la PET/TC para descartar endocarditis infecciosa de forma precoz.

Capacidad diagnóstica de ambas técnicas

	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo	Capacidad diagnóstica
Ecocardiografía global	87%	73%	76%	85%	80%
Prótesis	87%	77%	79%	86%	82%
PET/TC global	83%	73%	76%	81%	78%
Prótesis	100%	71%	77%	100%	85%

Conclusiones: Estos datos muestran que la PET/CT es complementaria a la Eco en pacientes con EI, sobre todo en aquellos con PV y DIC, en los que puede efectuar un diagnóstico más precoz. Además, en algunos casos en los que las imágenes ecocardiográficas pueden sugerir vegetaciones, la PET puede ayudar a descartar EI.