



Revista Española de Cardiología



5008-4. CAMBIO EN EL USO DE TÉCNICAS DE IMAGEN EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA: EL SIGLO XX EN COMPARACIÓN CON EL SIGLO XXI

María Abellás Sequeiros¹, José Luis Moya Mur¹, Enrique Navas Elorza², Pilar Martín Dávila², Laura Varela Barca³, Álvaro Marco del Castillo¹, Alberto Martínez-Lorca⁴, Jorge Rodríguez-Roda Stuart³, Covadonga Fernández Golfín¹, José Luis Zamorano Gómez¹ y Juan Manuel Monteagudo Ruiz¹, del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Enfermedades Infecciosas, ³Servicio de Cirugía Cardiovascular y ⁴Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Se ha querido comparar descriptivamente los cambios documentados en la epidemiología de la endocarditis entre final del siglo XX (1985-1999) y la actualidad en un centro terciario.

Métodos: Para la realización del estudio, se han introducido de forma prospectiva los casos presentados por la Unidad de Endocarditis a lo largo de 2017 y 2018. Dichos datos fueron comparados con los casos recogidos entre 1985 y 1999.

Resultados: Se compararon 35 pacientes presentados en la unidad de endocarditis n con 493 casos estudiados en los años 1985-1999. Los pacientes de la serie actual tienen más edad (64 años frente a 50 años), y persiste el predominio en varones (68 frente a 76%). La distribución actual de endocarditis frente a la previa al año 2000 es la siguiente: endocarditis sobre válvula nativa (EVN) 41 frente a 32%; endocarditis sobre válvula protésica (EVP) 24 frente a 21%; endocarditis derecha 3 frente a 40%; endocarditis sobre dispositivo (EIDC) 20 frente a no codificada; endocarditis sobre cardiopatía congénita 12 frente a no codificada. En la tabla se presentan las diferentes técnicas diagnósticas utilizadas y los hallazgos cardiacos.

Técnicas diagnósticas y hallazgos en los diferentes grupos de endocarditis infecciosa a lo largo del tiempo

	EVN (2017-2018)	EVN (1985-1999)	EVP (2017-2018)	EVP (1985-1999)	EIDC (2017-2018)	EIDC (2017-2018)
ETT	21%	67%	0	52%	14%	-
ETE	7%	1%	13%	6%	14%	-
ETT+ETE	71%	28%	87%	38%	71%	-

TC <i>body</i>	57%	-	37%	-	28%	-
PET/TC	1%	-	62%	-	42%	-
Vegetación	85%	70%	75%	23%	57%	-
Absceso	7%	4%	25%	9%	14%	-
Insuficiencia valvular	71%	60%	37%	20%	28%	-
Dehiscencia protésica	-	-	13%	10%	-	-

ETT: ecocardiografía transtorácica; ETE: ecocardiografía transesofágica; TC: tomografía computarizada; PET: tomografía emisión de positrones; EVN: endocarditis válvula nativa; EVP: endocarditis válvula protésica; EIDC: endocarditis dispositivo.

Conclusiones: Existe un significativo incremento del uso de la ecocardiografía transesofágica (ETE), que alcanza hasta el 100% en la EVP. Aunque la guía de la ESC sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa recomienda ETE para descartar complicaciones incluso con ecocardiografía transtorácica positiva, se describe un 22% y un 15% EIDC que no cuentan con dicha técnica. Se utilizan nuevas técnicas diagnósticas, como TC *body* (especialmente en EVN) y PET/TC en EVP y EIDC. Estas modificaciones en el uso de pruebas de imagen se asocia a una mayor detección de vegetaciones y de abscesos, especialmente en EVP.