



4006-7. ANÁLISIS DE POTENCIALES FACTORES RELACIONADOS CON LA UTILIDAD DIAGNÓSTICA DEL 18F-FDG PET/TC EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE DISPOSITIVOS DE ESTIMULACIÓN CARDIACA

Adrián Jerónimo Baza, Carmen Olmos, Aida Ortega Candil, Cristina Rodríguez Rey, Carlos Nicolás Pérez, Daniel García Arribas, Carlos Ferrera e Isidre Vilacosta

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada con desoxiglucosa marcada con flúor (18F-FDG PET/TC) en pacientes con endocarditis infecciosa (EI) sobre dispositivos de estimulación cardiaca (DEC) presenta una sensibilidad limitada. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar potenciales factores relacionados con el rendimiento diagnóstico de la 18F-FDG PET/TC en este escenario.

Métodos: Cohorte prospectiva de pacientes con sospecha de infección sobre DEC, ingresados entre 2013 y 2018 en un hospital terciario, sometidos a un estudio diagnóstico incluyendo ecocardiograma transesofágico (ETE), PET/TC, hemocultivos y cultivo de los DEC extraídos.

Resultados: Se incluyeron 63 pacientes, de los cuales 13 pacientes cumplían criterios de EI-DEC definitiva y forman nuestro grupo de estudio. El dispositivo se extrajo en 11 de los 13 casos. La dieta rica en grasas y baja en hidratos de carbono, así como el ayuno previo a la realización del PET/TC para reducir la captación fisiológica del radiofármaco por parte del miocardio fueron exitosas en 58 (92%) de los pacientes. 5 de los 13 pacientes con EI-DEC presentaban captación patológica de 18F-FDG en la porción intracardiaca del cable (verdaderos positivos), siendo los 8 restantes falsos negativos por PET/TC. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos de pacientes en cuanto al tamaño de las vegetaciones medido por ETE, la duración del tratamiento antibiótico previo a la realización del PET/TC y previo a la extracción del DEC, el grado de inflamación sistémica (medido por el recuento de leucocitos y el valor de proteína C reactiva) ni el tiempo transcurrido desde la realización del PET/TC hasta la extracción del dispositivo (tabla). Ninguno de los 5 pacientes en los cuales las medidas de dieta y ayuno fueron ineficaces tuvo EI-DEC y en estos 5 casos el PET/CT fue un verdadero negativo.

Análisis de factores que potencialmente influyen en la capacidad diagnóstica de la PET/TC en pacientes con EI-DEC

Falsos negativos (n = 8)	Verdaderos positivos (n = 5)	P
--------------------------	------------------------------	---

Tamaño de la vegetación (mm)	20 (11-30)	13 (11-15)	0,295
Duración del tratamiento antibiótico antes de la PET/TC (días)	15 (11-44)	11 (1-11)	0,242
Duración del tratamiento antibiótico hasta la extracción del dispositivo (días)	17 (14-18)	14 (7-15)	0,853
Tiempo entre la realización de la PET/TC y la extracción del dispositivo	3,5 (1-4)	4 (4-6)	0,999
Proteína C-reactiva (mg/L)	2,8 (1,0)	5,2 (2,6)	0,355
Proteína C-reactiva > 40 mg/L	60%	40%	0,679
Recuento leucocitario (unidades por mm ³)	27338 (899)	7760 (3109)	0,876

PET/TC: tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada. Los valores son mediana (rango intercuartílico) o media (desviación estándar).

Conclusiones: La baja sensibilidad del PET/TC en pacientes con EI-DEC no se relaciona con el tamaño de las vegetaciones, la duración del tratamiento antibiótico hasta la realización del mismo o la extracción, la actividad inflamatoria sistémica o el tiempo desde la realización del PET/TC hasta la extracción del DEC.