



Revista Española de Cardiología



6020-269. TC CARDIACO EN EL MANEJO QUIRÚRGICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Susana del Prado Díaz¹, Elena Refoyo Salicio¹, María Fernández Velilla², Ulises Ramírez-Valdiris³, José María Mesa García³, Mar Moreno Yangüela¹, José Luis López-Sendón¹ y Gabriela Guzmán Martínez¹ del ¹Servicio de Cardiología del Hospital Universitario La Paz, Madrid, ²Servicio de Radiodiagnóstico y ³Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad grave con elevada mortalidad que requiere tratamiento quirúrgico en aproximadamente la mitad de los pacientes. El conocimiento preciso de la anatomía coronaria, valvular y extracardiaca es fundamental para planificar la intervención. Se diseñó un estudio prospectivo para evaluar la utilidad del TC cardíaco multidetector (64) en pacientes con EI con el objetivo de determinar la sensibilidad de esta técnica para evaluar vegetaciones, complicaciones cardíacas y extracardiacas así como enfermedad coronaria previa a la cirugía.

Métodos: Se incluyeron 19 pacientes consecutivos que cumplían criterios de diagnóstico probable o definitivo de EI a los que se les realizó TC cardíaco.

Resultados: De los 19 pacientes incluidos, 3 presentaban criterios de exclusión por lo que no se incluyeron en el análisis (insuficiencia renal o emergencia quirúrgica). De las vegetaciones observadas en ecocardiograma transesofágico (ETE) el 28,6% fueron visualizadas en el TC, no detectándose fundamentalmente las filiformes e hipermóviles y las asociadas a dispositivos. En cuanto a las complicaciones intracardiacas el TC detectó complicaciones en 5 casos (2 abscesos aórticos, 2 perforaciones de velo y un pseudoaneurisma aórtico) de las cuales todas excepto una perforación de velo aórtico se objetivaron en ETE. Además en uno de los pseudoaneurismas aórticos el TC descartó una fístula sugerida en el ETE y permitió el estudio adecuado de un tubo aórtico protésico. Todas estas complicaciones fueron confirmadas en cirugía. El TC detectó complicaciones extracardiacas en un 25% de los casos, lesiones coronarias en el 37,5% de los pacientes y, en los pacientes con cirugía previa, determinó la distancia de las estructuras cardíacas al esternón.



Clasificación endocarditis infecciosas.

Localización de endocarditis infecciosas

Localización EI	Frecuencia
Válvula nativa	37,50%
Prótesis mecánica	12,50%
Bioprótesis	28,80%
Dispositivo	31,30%

Conclusiones: El TC cardiaco se puede considerar una técnica de imagen complementaria al ETE en la EI. Si bien su principal limitación es la dificultad para la visualización de vegetaciones pequeñas, puede ayudar en el diagnóstico de complicaciones, principalmente en la evaluación de la pared aórtica, pseudoaneurismas y abscesos perivalvulares, permitiendo además detectar lesiones coronarias y estimar la distancia del ápex del ventrículo derecho o by-pass coronarios al esternón en pacientes con cirugía previa.