



## 4002-2. UTILIDAD DEL 18F-FDG PET/CT-ANGIOGRAFÍA EN PACIENTES CON CARDIOPATÍA CONGÉNITAS Y SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

María Nazarena Pizzi, Laura Dos-Subira, Nuria Fernández-Hidalgo, Albert Roque, Hug Cuellar-Calabria, Antonia Pijuán-Doménech, David García-Dorado y Santiago Aguade-Bruix del Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Definir el valor añadido del 18F-FDG-PET/CTA en el diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI) en pacientes con cardiopatías congénitas (CC), en los cuales los criterios de Duke (DC) y la ecocardiografía (ECO) presentan limitaciones, en relación a la complejidad de la anatomía y la alta frecuencia de material protésico.

**Métodos:** Estudio prospectivo desarrollado en un hospital terciario con una unidad multidisciplinaria de EI y una unidad de CC del adulto. El PET/CTA fue comparado con la ECO en todos los pacientes con CC y sospecha de EI incluidos consecutivamente. El diagnóstico inicial con los DC, el resultado del PET/CTA y el diagnóstico de ambos (DC+PET/CTA) fueron comparados con el diagnóstico final del grupo de expertos, al final del seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 18 pacientes (10 H, edad media 37 años, mediana de tiempo desde la última cirugía 42.8 meses) desde noviembre-12 hasta enero-16. Basados en el principal defecto los pacientes se agruparon catalogaron como: tipo tetralogía de Fallot (n = 8), 5 tipo transposición de grandes vasos (n = 5), Estenosis aórtica/subaórtica (n = 4), y 1 comunicación interventricular (n = 1). Presentaban los siguientes materiales protésicos: 16 válvulas y tubos valvulados protésicos, 11 parches de cierre de CIV, 6 dispositivos cardiacos, 5 derivaciones y 11 misceláneas. La EI fue precoz en 44% y nosocomial en 61%. La ECO fue positiva en 7, negativa en 6 y dudosa en 5. PET/CTA fue positivo en 15 y negativo en 3. PET/CTA y la ECO fueron concordantes en 44%. Entre los casos discordantes, el PET/CTA confirmó la EI en 9 ECOs falsos negativos/dudosos y descartó la EI en 1 ECO falso positivo. La tabla muestra la clasificación de los pacientes. DC+PET/CTA permitieron reclasificar el 90% de los casos de EI posibles, confirmando 9 de ellos. La sensibilidad, especificidad, VPP, VPN y la exactitud fueron 38,9%/75%/88,2%/23,5%/56,9% para los criterios de DC en la admisión, incrementándose significativamente con la información del PET/CTA: 88,9%/75%/93,4%/62,8%/81,9%, respectivamente. Además el PET/CTA realizó el diagnóstico alternativo en los 2 casos rechazados y detectó embolias pulmonares en 2 pacientes.

| Clasificación de la EI |                   |          |              |                      |
|------------------------|-------------------|----------|--------------|----------------------|
| Clasificación de la EI | Criterios de Duke | PET/CTA  | DC + PET/CTA | Consenso de expertos |
| Definitiva (D)         | 6 (33%)           | 15 (54%) | 15 (83%)     | 15 (83%)             |

|               |          |         |         |         |
|---------------|----------|---------|---------|---------|
| Posible (P)   | 10 (56%) | 0       | 1 (6%)  | 1 (6%)  |
| Rechazada (R) | 2 (11%)  | 3 (17%) | 2 (11%) | 2 (11%) |

**Conclusiones:** El PET/CTA fue una herramienta útil en pacientes con CC y sospecha de EI con un valor diagnóstico agregado a los DC (incrementando significativamente la sensibilidad) y mejorando la clasificación final de los casos.