



6036-463. UTILIDAD DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES CON 18F-FLUORODESOXIGLUCOSA PARA EL DIAGNÓSTICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PORTADORES DE PRÓTESIS VALVULARES Y DISPOSITIVOS INTRACARDIACO

Isabel Zegrí Reiriz, Silvia Vilches, Begoña Rodríguez, Marta Cobo, Fernando Domínguez, Víctor Castro, Pablo García-Pavía y Luis Alonso-Pulpón del Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda (Madrid).

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad grave con una elevada mortalidad intrahospitalaria en la que realizar un diagnóstico precoz es fundamental. Los criterios diagnósticos tradicionales por ecocardiografía han demostrado una menor sensibilidad diagnóstica en EI sobre prótesis/dispositivos. En este estudio, intentamos determinar el valor diagnóstico del 18-FDG PET/TAC en pacientes con EI sobre prótesis/dispositivo, incorporado como criterio mayor en el nuevo algoritmo diagnóstico de las guías ESC 2015 para manejo de pacientes con EI.

Métodos: Estudio retrospectivo en el que analizamos todos los pacientes portadores de prótesis/dispositivos que ingresaron con sospecha de EI en nuestro centro durante el periodo comprendido entre febrero 2011 y septiembre 2015. El diagnóstico inicial y el posterior según el resultado del 18F-FDG PET/TAC se compararon con el diagnóstico final realizado por el Equipo de Endocarditis. Los pacientes se clasificaron en 3 grupos de EI: definitiva, posible y rechazada.

Resultados: Durante el periodo comprendido entre febrero 2011 y septiembre 2015, 51 pacientes con prótesis (n = 26) y dispositivos intracardiacos (n = 25) fueron ingresados con el diagnóstico de sospecha de EI y se sometieron a 18-FDG PET/TAC. De acuerdo con los criterios diagnósticos tradicionales, 10 pacientes tuvieron EI definitiva (19,6%), 27 EI posible (52,9%) y 14 EI rechazada (27,5%) (fig.). El 18-FDG PET/TAC fue positivo en 13 (25,5%) y negativo en 38 (74,5%). Aplicando el 18-FDG PET/TAC como criterio diagnóstico mayor de acuerdo al nuevo algoritmo, 17 pacientes mostraron EI definitiva (33%) y la EI fue rechazada en 29 (57%). Los casos con EI posible pasaron de 27 a 5 (52,9 frente a 10%) (p 0,05). El valor predictivo positivo y negativo del 18F-FDG PET/TAC en nuestra serie fue del 74 y 77% respectivamente, con una sensibilidad del 50% y especificidad del 90%. La administración prolongada de antibióticos (? 7 días) se relacionó con mayor número de falsos negativos (11/13 frente a 2/13; p 0,02).



Algoritmo diagnóstico incorporando el 18F-FDG PET/TAC como criterio mayor en pacientes con sospecha de EI portadores de prótesis/dispositivos.

Conclusiones: El 18F-FDG PET/TAC permite un diagnóstico más preciso en los pacientes portadores de prótesis/dispositivos intracardiacos con sospecha de EI, donde los criterios modificados de Duke no son concluyentes en un número significativo de casos. La sensibilidad de esta prueba se ve disminuida por un tratamiento antibiótico prolongado previo.