



7006-6. UTILIDAD DEL PET-TC EN PACIENTES PORTADORES DE UN TUBO PROTÉSICO EN AORTA ASCENDENTE Y SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Daniel García-Arribas¹, Isidre Vilacosta¹, Aida Ortega Candil², Carmen Olmos¹, David Vivas¹, María Jesús Pérez-Castejón², Gabriela Tirado¹ y Manuel Carnero³ del ¹Servicio de Cardiología, ²Servicio de Medicina Nuclear y ³Servicio de Cirugía Cardíaca, Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: La presencia de actividad metabólica a nivel de las prótesis valvulares cardíacas detectada por tomografía por emisión de positrones/tomografía computarizada (PET-TC) con 18F-FDG después de 3 meses posimplante es un criterio mayor para el diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI). Sin embargo, no se conoce el valor de esta técnica en pacientes portadores de una prótesis de aorta ascendente (PAA) y sospecha de EI. Este estudio pretende describir nuestra experiencia inicial con PET-TC en estos pacientes.

Métodos: Se estudió de modo ambispectivo desde junio de 2013 hasta abril de 2017 a 7 pacientes portadores de una PAA a los que se realizó un PET-TC por sospecha de EI. También se analizaron 5 pacientes con PAA a los que se les realizó un PET-TC por otras razones y se catalogaron como grupo control. El patrón oro para el diagnóstico de EI fue anatómico en pacientes sometidos a cirugía o los criterios de Duke en el resto. El PET-TC se consideró positivo cuando detectó una captación patológica de 18F-FDG a nivel de la PAA.

Resultados: La edad media de los pacientes fue 64 años y el 92% eran varones. Once pacientes eran portadores de un tubo valvulado y uno tenía un tubo supracoronario. La mediana de tiempo entre el implante de PAA y el PET-TC fue de 23,5 meses. Las características de los pacientes de cada grupo se describen en la tabla. El diagnóstico se confirmó en 5 de los 7 pacientes con sospecha de EI, siendo el PET-TC positivo en 4 de ellos, todos con captación de 18F-FDG perivalvular difusa y 2 con extensión de la captación al tubo, uno con patrón focal y otro difusa. En los 2 pacientes en los que se descartó la EI el PET-TC fue positivo, ambos presentando captación difusa perivalvular y a lo largo del tubo. En el grupo control el PET-TC se solicitó por los siguientes motivos: control de aortitis IgG4 (n = 2), estudio de extensión tumoral (n = 2) y arteritis de la temporal (n = 1). En 3 de los 5 casos el PET-TC fue clasificado como positivo para EI: los 2 pacientes con aortitis IgG4 y uno de los pacientes con estudio de extensión de tumores. En los 3 la captación perivalvular era difusa y en 2 de ellos (las 2 aortitis IgG4) se extendía al resto del tubo, de manera difusa.



Diagrama de flujo del estudio.

Características	Todos los pacientes	Sospecha EI	Controles
Número de pacientes	12	7	5
Edad en años, media (DE)	64,1 ± 13,0	64 ± 14,2	64,4 ± 12,6
Varones, n (%)	11 (91,7)	6 (85,7)	5 (100)
Mediana de tiempo entre implante de PAA y PET-TC en meses	25,5	21,0	37,0
Bentall-Bono biológico, n (%)	3 (25,0)	2 (28,6)	1 (20,0)
Bentall-Bono mecánico, n (%)	8 (66,7)	5 (71,4)	3 (60,0)
Tubo supracoronario, n (%)	1 (8,3)	0 (0)	1 (20,0)

Conclusiones: Existe un gran número de falsos positivos por PET-TC para el diagnóstico de EI en pacientes portadores de PAA.