



6027-362. ENDOCARDITIS Y TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES. UNA HERRAMIENTA ÚTIL EN CASOS DE TUBO PROTÉSICO DE AORTA ASCENDENTE

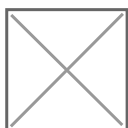
Sara Badia Gamarra, Claudio Fernández Gallego, Elisabet Berastegui García, Anna Llorens Ferrer, Ignasi Juliá Amill, Luis Delgado Ramis, M. Luisa Cámara Rosell y Christian Muñoz Guijosa, del Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa es una de las principales causas del síndrome febril de origen desconocido en pacientes con cirugía cardíaca previa. El diagnóstico se realiza siguiendo los criterios de Duke modificados, basados en el hemocultivo y la ecocardiografía. La identificación de vegetaciones mediante ecocardiografía transesofágica puede ser difícil ante cambios anatómicos previos. La tomografía por emisión de positrones con 18-fluorodesoxiglucosa (18F-FDG PET/CT) muestra un aumento de la actividad glucídica en procesos tumorales, inflamatorios e infecciosos, información funcional que permite detectar la enfermedad que causa el síndrome febril de origen desconocido antes de que los cambios aparezcan estructurales. El valor PET/TAC en el diagnóstico de endocarditis infecciosa ha ganado magnitud en los últimos años. Presentamos el caso de un varón de 69 años. Hipertenso, diabético, dislipémico con insuficiencia renal, síndrome mielodisplásico y cirugía previa de sustitución valvular aórtica y reemplazo de la aorta ascendente con tubo de Dacron 32 mm en 2013. Después de 7 meses de controles ambulatorios y tratamiento antifúngico, ingresó debido a fiebre incesante, malestar y hemocultivos persistentemente positivos a *Candida parapsilosis*.

Métodos: Aunque los ecocardiogramas repetidos fueron anodinos, teníamos una alta sospecha de un foco endovascular, lo que nos llevó a realizar PET/CT. Hallazgos: aumento de la actividad glucémica en el tubo aórtico, altamente sugestivo de endocarditis protésica, no siendo así en la válvula aórtica protésica.

Resultados: Se realiza intervención quirúrgica con reemplazo valvular aórtico mediante nueva bioprótesis y reemplazo del tubo de Dacron, ambas prótesis se enviaron para ser cultivadas. El cultivo del tubo de Dacron fue positivo para *Candida parapsilosis*, siendo negativo la bioprótesis aórtica.



PET/TAC tubo aorta ascendente.

Conclusiones: Las nuevas guías de endocarditis incluyen como criterios la PET/TC en casos complejos en los que el ecocardiograma es limitado para el estudio de pacientes con prótesis intracardiaca o vascular, define con precisión el foco endocardítico, que en nuestro caso se confirmó posteriormente, con el cultivo protésico positivo y resolviendo la escena tanto clínica como analíticamente. Es una herramienta de diagnóstico segura y reproducible. También una ventaja adicional es la posibilidad de detectar enfermedad infecciosa extracardiaca.