



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - UTILIDAD DE LA 18F-FDG PET-TC EN PACIENTES CON SOSPECHA DE INFECCIÓN DE DISPOSITIVOS INTRACARDIACOS

A. Jiménez-Ballvé¹, C. Sánchez-Enrique², M.J. Pérez-Castejón¹, I. Vilacosta², C. Riola-Parada¹, M. Pedrera-Canal¹, A. Ortega Candil¹, D. Vivas² y J.L. Carreras-Delgado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ²Servicio de Cardiología. Instituto de Investigación Sanitaria. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivo: Valorar la utilidad de la PET-TC con ¹⁸F-FDG ante sospecha de infección de dispositivos intracardiacos (DI) (marcapasos/desfibrilador automático implantable).

Material y métodos: Estudio prospectivo desde abril/2013 hasta enero/2015 de 20 pacientes con sospecha de infección de DI. Utilizamos los criterios de Duke ante la sospecha de endocarditis infecciosa (EI) para clasificarla como definitiva o posible, y criterios clínicos si sospecha de infección local, limitada a la bolsa del generador. La PET-TC se consideró positiva para infección cuando presentaba captación de ¹⁸F-FDG en cualquier tramo del dispositivo y persistía en la imagen no corregida (NC); distinguiéndose tres localizaciones: bolsa del generador, porción extracardiaca y porción intracardiaca del electrodo. Fue considerada negativa si no mostraba captación de ¹⁸F-FDG o bien no persistía en la imagen NC. El diagnóstico definitivo fue anatómico, y en los casos en los que no hubo extracción del dispositivo, el diagnóstico final fue el realizado por el clínico.

Resultado: La sospecha inicial fue de 7 (35%) EI definitivas, 10 (50%) EI posibles y 3 (15%) infección cutánea/superficial. La PET-TC resultó positiva en 11/20 (55%) pacientes: 6 con captación intracardiaca, 1 extracardiaca y 4 en bolsa y electrodo extracardiaco. En los restantes 9 casos (45%) la PET-TC fue negativa. En 4 pacientes la PET-TC además mostró hallazgos extracardiacos compatibles con embolias sépticas (3 en pulmón, 1 espondilodiscitis y 1 en bazo). La anatomía diagnosticó 5 EI, 3 infecciones de generador y rechazó 1 EI. El diagnóstico final clínico fue de EI en 2 casos y descartó infección en 9 pacientes. Los resultados de la PET-TC fueron: 9VP, 9 VN, 2 FP (uno con cirugía de recambio hacía 20 días) y 0 FN.

Conclusiones: Basándonos en nuestros resultados la PET-TC con ¹⁸F-FDG parece un método diagnóstico no invasivo útil para diagnosticar infección en dispositivos intracardiacos, tanto en sospecha de EI como de infección local.