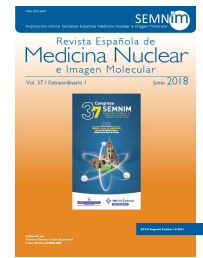




Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



0 - PAPEL DE LA 18F-FDG PET-TC EN LA SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA E INFECCIÓN DE DISPOSITIVO CARDÍACO EN NUESTRA PRÁCTICA CLÍNICA

P. Jané Soler, A. Martínez Lorca, B. Lorente Castro, O. Ajuria Illarramendi, I. López Villar, M.V. Gómez Martínez, T. Navarro Martínez, M.E. Rioja Martín y M.P. Orduña Díez

Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Resumen

Objetivo: Los procesos infecciosos en pacientes con válvulas protésicas (VPr) o dispositivos cardíacos (DC) conllevan alto riesgo de mortalidad y morbilidad. La 18F-FDG PET-CT tiene gran importancia en el diagnóstico y es criterio principal en endocarditis. El objetivo del estudio es evaluar la precisión en el diagnóstico de 18F-FDG PET-CT en pacientes con sospecha de endocarditis de VPr y DC.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 14 pacientes (p), 9 hombres, edad media 60,14 años (21-88, DE 23,8) con sospecha de infección VPr y DC (marcapasos-MC, desfibrilador-DF) considerados como posibles casos de mayo/2017 a febrero/2018. El diagnóstico final fue establecido por un grupo multidisciplinar con hallazgos clínicos y microbiológicos. Adquisición PET-CT con supresión miocárdica (protocolo de ayuno al menos 12 horas) y administración intravenosa de 50 UI/kg de heparina no fraccionada 15 minutos antes. Resultados interpretados como positivos si presentaban aumento focal de 18F-FDG y persistencia en imágenes sin corrección de atenuación. Se realizó análisis semicuantitativo (SUVmáx).

Resultado: Todos presentaron clínica de infección. 7p habían empezado tratamiento antibiótico empírico, media de 26,5 días (6-42 días). Se realizó ecocardiografía transtorácica 11/14p (78,5%) y transesofágica 12/14p (85,7%), siendo dudosa o negativa en 10p. El resultado de la PET-CT fue positivo para infección en 5/14p (35,7%): 3p VPr-aórtica, 1p MC y 1pDF, confirmándose infección en todos; además en 2/5p localizó presencia de émbolos sépticos no conocidos. En 9/14p (64,2%) la PET-CT fue negativa para infección, 3/9p tenían infección clínica positiva. En 2/14p (14,2%) localizó proceso neumónico asociado no conocido. Clínica y microbiológicamente se consideró infección positiva en 8/14p (57,1%). Sensibilidad PET-CT 62,5% (5/8p), especificidad 100% (6/6p) y valor global 78,5%.

Conclusiones: 18F-FDG PET-CT es útil en nuestra práctica clínica ante sospecha de infección VPr y DC ayudando al diagnóstico inicial, especialmente en casos positivos. Además, la 18F-FDG PET-CT ayudó a diagnosticar complicaciones sistémicas como émbolos sépticos y procesos infecciosos no conocidos, lo que influye en el manejo clínico de los pacientes.