



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P005 - COMPLICACIÓN INFECCIOSA DE LA REPARACIÓN BORDE A BORDE PERCUTÁNEA DE LA VÁLVULA MITRAL. REVISIÓN SISTEMÁTICA

Iván Ernesto Sánchez Rodríguez, Michal Pudis, Laura María Gracia Sánchez, Guillermo Cuervo, Alejandro Ruiz Majoral, Azahara Palomar Muñoz, Viviana Andreina Carrero Vasquez, Paula Notta y Monserrat Cortés-Romera

Hospital Universitario de Bellvitge, Hospitalet de Llobregat, España.

Resumen

Objetivo: La reparación mitral percutánea de borde a borde (Mitraclip) está de moda, y su manejo y complicaciones asociadas supone un reto para los centros dedicados a patología cardíaca avanzada. Por lo tanto, nuestro objetivo fue revisar la literatura sobre la incidencia, la etiología y los métodos diagnósticos de la endocarditis infecciosa (EI) después del implante de MitraClip.

Material y métodos: Se ha realizado una revisión sistemática de artículos científicos consultando las bases de datos PubMed/MedLine y Google Scholar, en inglés y en español. Se ha procedido a realizar búsqueda avanzada incluyendo los artículos que en el "Título/Abstract" incluían palabras "MitraClip" y "Infective Endocarditis" con el operador booleano "AND". Se extrajeron datos como edad, tiempo desde la implantación hasta inicio de sintomatología infecciosa, germen detectado, y métodos diagnósticos empleado.

Resultados: Se identificaron un total de 27 casos (18 hombres) de EI relacionados con el procedimiento MitraClip. La edad media fue de 71,5 años (rango 51-88), y los pacientes a menudo tenían múltiples comorbilidades médicas complejas. El tiempo medio desde el implante hasta el diagnóstico de EI fue de 11,3 meses (9 días a 4 años). En todos los casos, el método diagnóstico primario fue la ecocardiografía transesofágica. [18F]FDG PET/CT puede utilizarse como una alternativa a la ecografía en pacientes, especialmente cuando los cambios deformativos y fibróticos producidos por el dispositivo impiden un diagnóstico ecocardiográfico preciso. Asimismo, la PET/TC tiene el potencial de detectar émbolos sépticos, puntos de entrada bacterianos y otras complicaciones concomitantes, lo que conduce a opciones de tratamiento e intervención quirúrgica más adecuadas. La bacteria más comúnmente aislada es *Staphylococcus aureus*, y el tratamiento más común es la terapia con antibióticos.

Conclusiones: El uso del dispositivo MitraClip está en auge en el manejo de insuficiencia mitral severa en pacientes con elevado riesgo quirúrgico. Aunque la tasa de incidencia de EI asociada al MitraClip de momento es relativamente baja, dado el perfil clínico de estos pacientes, es una complicación potencialmente mortal, y precisa de un manejo complejo y multidisciplinario.