

cercanas a este límite (1.85 y 1.89 mg/L). Conclusiones Los resultados obtenidos garantizan la actividad sinérgica necesaria para el tratamiento de EI por *E. faecalis* de la combinación de ampicilina en perfusión mediante bomba electrónica y la dosis única de 4 gramos de ceftriaxona en "caída libre" y permiten su utilización en programas de TADE.

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.045>

O-004

¹⁸F-FDG PET/CT con estudio precoz y tardío en endocarditis infecciosa e infección de dispositivos electrónicos implantables



Navalón Martínez Héctor, Vidal Laura, Rubí Sebastià, Morcuende Antonia, Valiente Manuel, Medina Celia, Ribas M. Ángeles, P. Martín Juan, Peña Cristina

Hospital UNIVERSITARIO SON ESPASES, Palma de Mallorca

JUSTIFICACIÓN El diagnóstico precoz de la endocarditis infecciosa (EI) presenta limitaciones, particularmente en pacientes con prótesis valvulares (PVs) o con dispositivos electrónicos implantables (ICEDs), donde los criterios de Duke modificados han demostrado menor precisión.

OBJETIVOS El objetivo principal del estudio fue evaluar la precisión diagnóstica de la FDG-PET/CT en pacientes con sospecha de infección de PVs o de ICEDs, además de evaluar el valor añadido de ampliar el protocolo FDG-PET/CT con una adquisición de imagen tardía.

MÉTODO Realizamos un estudio retrospectivo mediante FDG-PET/CT a 53 pacientes consecutivos (con recuento total de 24 PVs y 36 ICEDs), por sospecha de EI o de infección de ICED entre Jun-15 y Ene-19. Se adquirió un estudio de cuerpo completo (65 min p.i) y otro torácico tardío (180 min p.i.) a todos los pacientes, que previamente habían seguido un protocolo de supresión de la captación miocárdica mediante dieta y administración de heparina no fraccionada. La FDG-PET/CT se consideró positiva si, como mínimo, una de las imágenes precoces o tardías mostraba: metabolismo focal intenso o marcadamente heterogéneo cercano al plano valvular (o en el tejido circundante al generador del dispositivo en caso de ICEDs), y negativo si no existía captación o era moderada y homogénea-difusa. Cualquier captación focal o segmentaria sobre los cables del dispositivo fue considerada positiva. El resto fueron consideradas dudosas. El diagnóstico final de EI o de infección de ICED se estableció de acuerdo con el cultivo microbiológico del explante cuando estaba disponible, o en su defecto mediante seguimiento clínico estrecho. El valor añadido de las imágenes tardías fue evaluado en términos de su capacidad para cambiar el informe final del estudio, es decir, para producir un cambio de negativo o dudoso en las imágenes precoces, a positivo. Los valores de SUV_{max} también fueron evaluados cuando el resultado fue positivo.

RESULTADOS De los 60 dispositivos estudiados, el resultado positivo para infección fue finalmente confirmado en 27. La FDG-PET/CT fue positiva en 17/60 y dudosa en 7/60 con una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del 63%, 97%, 94%, y 76%, respectivamente. En el subgrupo de ICEDs, la FDG-PET/CT mostró 8 estudios positivos (7 en generadores 1 en cable proximal) con una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del 67%, 100%, 100%, y 75% respectivamente. En el subgrupo de PVs la FDG-PET/CT mostró 9 estudios positivos, con una sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y valor predictivo negativo del 60%, 95%, 100%, y 77% respectivamente. En 7 de 17 estudios positivos (41%) hubo cambios

Tabla 1

Comparación de los episodios de EI sobre DEC por periodos de tiempo y por tratamiento quirúrgico (extracción o no del DEC)

	EI-DEC 1979-1999 (N = 21)	EI-DEC 2000-2018 (N = 126)	p	EI-DEC Sin extracción (N = 19)	EI-DEC Extracción (N = 125)	p
Edad	64 (53 - 72)	69 (59 - 76)	0,192	76 (71 - 85)	66 (55 - 74)	<0,01
Género varón	17 (81%)	106 (84,1%)	0,73	15 (78,9%)	107 (85,6%)	0,50
Comunitarias	14 (66,7%)	67 (53,2%)	0,23	9 (47,4%)	71 (56,8%)	0,44
Nosocomial	2 (9,5%)	32 (25,4%)	0,04	4 (21,1%)	30 (24%)	0,77
Nosohusial	4 (19%)	19 (15,1%)	0,67	4 (21,1%)	19 (15,2%)	0,55
Microorganismos						
CoNs	11 (52,4%)	44 (34,9%)	0,14	4 (21,1%)	50 (40%)	0,07
S. aureus	5 (23,8%)	35 (27,8%)	0,70	8 (42,1%)	32 (25,6%)	0,17
Streptococcus viridans	0	4 (3,2%)	0,04	1 (5,3%)	3 (2,4%)	0,59
Enterococcus faecalis	0	6 (4,8%)	0,01	2 (10,5%)	4 (3,2%)	0,31
Gram- no HACEK	2 (9,5%)	7 (5,6%)	0,04	1 (5,3%)	8 (6,4%)	0,84
Cultivo negativo	0	15 (11,9%)	<0,01	2 (10,5%)	11 (8,8%)	0,82
Resultados						
Cirugía-ingreso	19 (90,5%)	106 (84,1%)	0,38	0	125 (100%)	NA
Éxito-ingreso	4 (19%)	16 (13,4%)	0,54	8 (44,4%)	12 (10%)	<0,01
Recidiva	4 (19%)	2 (1,6%)	0,04	3 (15,8%)	3 (2,4%)	0,12
Éxito-año	5 (25%)	20 (19,2%)	0,57	10 (58,8%)	15 (16%)	<0,01

morfológicos en las imágenes tardías, 6 de ellos mostrando además un incremento del SUV_{max}. El estudio tardío produjo un cambio de dudoso a positivo en 4 estudios, y de dudoso a negativo en 1.

CONCLUSIONES: Nuestros hallazgos confirman la utilidad de la ¹⁸F-FDG-PET/CT, mejorando la precisión de los CD modificados, en pacientes con sospecha de EI sobre válvula protésica o dispositivo cardíaco. Este estudio además muestra la utilidad de las imágenes tardías, las cuales cambiaron el diagnóstico por PET/CT en 5 casos (8.3%).

<https://doi.org/10.1016/j.circv.2020.03.046>

O-005

CARACTERÍSTICAS Y evolución de la endocarditis (EI) sobre dispositivos de electroestimulación cardíaca (DEC): Estudio retrospectivo de 40 AÑOS (1979-2018)



Hernández-Meneses Marta¹, Sandoval Elena¹, Tolosana José María¹, Falces Carles¹, Vidal Bárbara¹, Almela Manel¹, Llopis Jaume², Ambrosioni Juan¹, Moreno Asunción¹, Miró José María¹

¹ Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona

² Departamento de Genética, Microbiología y Estadística. Universidad Barcelona, Barcelona

Justificación La epidemiología de la EI está cambiando en el siglo XXI aumentando la complejidad, la adquisición nosocomial o nosohusial, y la afectación de las prótesis valvulares y los DEC.

Objetivos Describir las características clínicas y evolutivas de las endocarditis sobre DEC en un centro de referencia de tercer nivel durante los últimos 40 años.

Métodos Estudio retrospectivo de los episodios de EI sobre DEC desde el año 1979 hasta el 2018. Para el diagnóstico de la EI sobre DEC se utilizaron los criterios de Duke modificados. Se analizaron las características clínicas y el pronóstico de los casos identificados comparando el periodo de tiempo en el que fueron diagnosticados (1979-1999 vs. 2000-2018) y si a los pacientes se les extrajo o no el DEC.

Resultados 147 episodios (9%) consecutivos de EI-DEC sobre un total de 1605 episodios de EI. 21 episodios (3%) en 1979-1999 y 126 (13%) en el periodo 2000-2018 (p<0.001). La EI fue sobre marcapasos, desfibriladores o TRC en el 74,83%, 23,81% y 1,36%, respectivamente. Las características clínicas y evolutivas de acuerdo al periodo y la extracción del DEC se describen en la [tabla](#). En el