



<https://www.revclinesp.es>

I-035 - USO DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA POR EMISIÓN DE POSITRONES CON 18-F-FLUORODESOXIGLUCOSA (18-FDG PET-TC) PARA EL DIAGNÓSTICO DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

A. Peláez Ballesta¹, J. Hernández Roca¹, P. Egea Serrano², E. Mené Fenor¹

¹Servicio de Medicina Interna. ²Servicio de Cardiología. Hospital Rafael Méndez. Lorca (Murcia).

Resumen

Objetivos: La endocarditis Infecciosa (EI) es una enfermedad grave que necesita un diagnóstico precoz y una precisa estratificación del riesgo para una mejor estrategia terapéutica. El objetivo fue evaluar el rol diagnóstico del 18-F-FDG PET-TC en pacientes con prótesis valvular o dispositivo cardiaco implantado con sospecha de EI.

Métodos: Se presentan 3 casos de pacientes portadores de válvula protésica con sospecha de EI, en los cuales se incluyó para su diagnóstico: evaluación clínica, hemocultivos seriados, ecocardiografía transtorácica (ETT) y transesofágica (ETE) y PET-TC. El diagnóstico de probabilidad de EI fue definido según la presencia de los criterios modificados de Duke. El PET-TC fue realizado en todos ellos ante la sospecha clínica de EI y primera ETE y ETT negativa.

Resultados: Caso 1: varón de 69 años, portador de prótesis valvular aórtica desde hace 5 años que ingresa con fiebre de 2 semanas de evolución y sospecha de EI, con hemocultivos positivos para *Staphylococcus aureus* con primera ETT y ETE normales (EI posible). Dada la mala evolución y la posible EI se solicitó 4 días después un PET-TC evidenciando hipercaptación periprotésica compatible con EI con periaortitis asociada; confirmado por ETE con presencia de vegetación a nivel de prótesis aórtica (EI definida). Caso 2: mujer de 85 años, portadora de prótesis valvular mitral desde hace 4 meses, que ingresa por fiebre de 1 semana de evolución, hemocultivos positivos para *Enterococcus faecalis* con sospecha de EI, primera ETT y ETE negativas (EI posible) ante empeoramiento clínico se realizó PET-TC que objetivó hipercaptación en válvula mitral y embolismo séptico cerebral, confirmada por ETE 3 días después (EI definida). Caso 3: Varón 63 años portador de prótesis valvular aórtica, ingresado por artritis séptica de rodilla derecha con hemocultivos positivos para *Staphylococcus aureus* y evidencia de espondilodiscitis L1-L2, con primera ETT y ETE sin hallazgos (EI posible). Se solicitó PET-TC evidenciando hipercaptación valvular mitral, en rodilla derecha, a nivel de L1-L2 y pulmonar, con posterior ETE con presencia de vegetación en válvula aórtica (EI definida).

Discusión: Se presentan 3 casos clínicos de EI sobre válvula protésica en los que el uso del PET-TC fue definitivo para su diagnóstico así como para determinar el área de extensión tanto local como extracardíaca. En todos ellos se partía de una posible EI según criterios modificados de Duke, confirmándose posteriormente. En estos casos el uso de PET-TC favoreció el inicio precoz de antibioterapia ante la confirmación de EI. La ecocardiografía, según las series publicadas, es negativa en el 15% de casos de EI, debido a la presencia de dispositivos intracardiacos y prótesis valvulares que artefactan y dificultan dicha

exploración así como la presencia de lesiones severas preexistentes, vegetaciones y abscesos muy pequeños o la ausencia de vegetación, dificultando su diagnóstico en estadios iniciales de la enfermedad, a ello se añade la imposibilidad de distinguir entre trombo, tumor o vegetación apareciendo nuevas técnicas de imagen para solucionar este problema.

Conclusiones: La EI sobre válvula protésica sigue siendo un reto diagnóstico. Su mal pronóstico está asociado a deficiencias en la identificación del daño protésico y periprotésico por la ecocardiografía, retrasando la aplicación de antibioterapia y la cirugía. La aparición de nuevas técnicas como el 18-F-FDG PET-TC incrementa la precisión diagnóstica global de los criterios modificados de Duke, sobre todo en aquellos con posible EI, ayudando a su manejo diagnóstico y terapéutico. Esta modalidad de imagen no es sustituta de la clínica, microbiología ni ecocardiografía pero podría mejorar la evaluación global en pacientes con sospecha de EI protésica, por lo que la evaluación con PET-TC debería incorporarse en el algoritmo diagnóstico de los pacientes con sospecha de EI, presentando su mayor contribución en los casos en los que la ecocardiografía inicial es negativa.