Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):757

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

V-113 - UTILIDAD DEL PET-TC PARA EL DIAGNÓSTICO DE INFECCIONES Y ANTE FIEBRE DE ORIGEN DESCONOCIDO (FOD) EN UNA SALA DE HOSPITALIZACIÓN DE MEDICINA INTERNA

E. Sendra Álvarez de Cienfuegos, D. Filella Agulló, M. Aguilera López, L. Izquierdo Cárdenas y J. Casademont i Pou

Medicina interna. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar el uso del PET-TC en una sala de hospitalización de medicina interna de un hospital de tercer nivel, con especial atención a su utilidad para el diagnóstico de infecciones y ante FOD.

Material y métodos: Estudio retrospectivo durante un período de tres años (2013 a 2015). Se recogieron variables demográficas (edad y sexo), indicación de PET o sospecha diagnóstica, resultados, realización de otras pruebas complementarias (TC, ecocardiografía, RM) y parámetros analíticos (proteína C reactiva). En el grupo de estudio de enfermedades infecciosas, se clasificaron los casos en tres tipos: infección endovascular (endocarditis, infección del cable del marcapasos, infección del bypass), musculoesqueléticas (espondilodiscitis, osteomielitis y absceso muscular), fiebre persistente o recurrente y bacteriemia sin focalidad. Por otra parte se incluyeron los pacientes con estudio de FOD. Se valoró la concordancia entre la sospecha inicial con el resultado de la prueba, se compararon los hallazgos obtenidos con el de otras pruebas de imagen previas y se valoró la utilidad de la PCR en la sensibilidad de la prueba.

Resultados: Se incluyeron un total de 163 pacientes, con una edad media de 70 años (SD 14,5) y un 62% de varones. Se incluyeron en el grupo de enfermedades infecciosas 36 pacientes. En 19 pacientes (52%) se indicó el PET para estudio de infección persistente (N = 7) o bacteriemia sin foco primario (N = 12); en 10 pacientes (29%) para estudio de infección endovascular (5 endocarditis, 2 infección del cable del marcapasos, 1 infección de prótesis de by-pass y 2 pacientes con sospecha diagnóstica entre varias de las anteriores); en 7 pacientes (19%) para estudio de infecciones musculoesqueléticas (4 espondilodiscitis, 1 absceso muscular, 1 osteomielitis y 1 oligoartritis). En 8 pacientes se indicó para el estudio de FOD. En el grupo de enfermedades infecciosas se asumieron hallazgos compatibles con la sospecha diagnóstica en un 31% (11/36). En las infecciones endovasculares hubo concordancia en 2 de 10 (20%); en las infecciones musculoesqueléticas en 3/7 (43%); y en 6/19 (32%) en las infecciones persistentes (N = 2) o bacteriemias (N = 4). En éstos pacientes, 34/36 (94%), tenían estudios previos realizados (TC el 74%, ecocardio el 65% y RMN el 26%) y en los pacientes con hallazgos en el PET (N = 11), el 100% tenían exploraciones previas, las cuales no ofrecían diagnóstico definitivo. En FOD, 1 paciente de 8 presentó hallazgos compatibles y se realizaron otras pruebas previamente en 5/8 (TC y ecocardio). En aquellos pacientes en los que se obtuvieron hallazgos en el PET, 7/9 (78%) presentaban PCR superior a 80; mientras que en 11/23 pacientes (48%) sin hallazgos, la PCR era superior.

Discusión: Los resultados del estudio son favorables al PET en cuanto a capacidad diagnóstica en procesos infecciosos respecto a otras pruebas de imagen. Se trata de un estudio retrospectivo con todas las dificultades

que ello supone en la recogida e interpretación de indicaciones. En este sentido ningún paciente cumplía criterios claros de FOD aunque éste fuera el motivo de solicitud. Los niveles de PCR muestran una correlación positiva en los pacientes con hallazgos en el PET, sin poder identificarse puntos de corte para descartar o indicar un PET.

Conclusiones: Los datos obtenidos indican que el PET-TC puede ser una técnica de imagen útil en pacientes con infecciones no diagnosticadas con otras pruebas de imagen, y en los que existe una sospecha clínica y elevación de reactantes de fase aguda. Estos resultados son la primera parte de un estudio a 5 años (hasta 2017) en el que se valora la utilidad en enfermedades infecciosas y en otros procesos clínicos en las plantas de hospitalización de Medicina Interna.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.