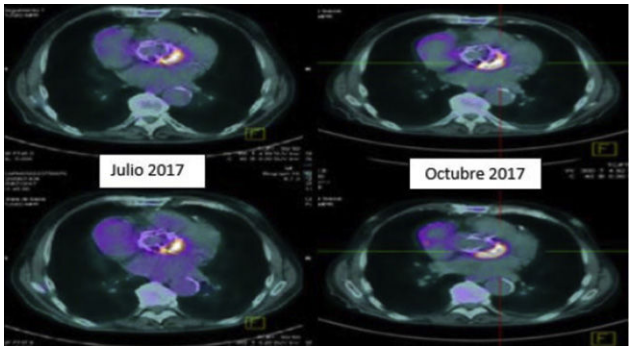
posibles embolismos o incluso lesiones neoplásicas subyacentes. Sin embargo, dado su alto coste y escasa disponibilidad, su empleo aún es limitado.

Objetivos: Reportar el caso de un paciente con más de un episodio de EI así como lesiones subyacentes diagnosticadas en nuestro centro gracias al uso del PET-TC.

Material y métodos: Descripción de caso clínico, incluyendo datos clínicos, métodos diagnósticos, tratamiento y evolución.

Resultados: Presentamos el caso de un varón de 82 años con ant. de hipertensión arterial, dislipemia y fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol. Había presentado un episodio previo de EI sobre válvula aórtica nativa en 2016 realizándose recambio valvular con prótesis biológica aórtica. Había sido ingresado en 2017 por fiebre tras manipulación dental con diagnóstico de EI posible sobre válvula protésica aórtica por *Streptococcus gallolyticus*. Tras ecocardiograma transtorácico (ETT) y ETE negativos, se realiza PET-TC son observarse signos que sugieran un proceso inflamatorio vascular activo pero sí un incremento del índice glicídico a nivel de colon. Se realizó colonoscopia extirpándose dos adenomas túbulo-vellosos. A nivel infeccioso, ante el diagnóstico de EI posible (1 criterio mayor y dos menores) se completó ciclo de 6 semanas con ceftriaxona. Acude a consulta de Medicina Interna 3 meses después refiriendo fiebre de una semana de evolución así como aparición de placa eritematosa de 3 cm en antebrazo izquierdo. Se extraen hemocultivos sin fiebre en la consulta y 48 h después se obtiene crecimiento de *Enterococcus faecalis* por lo que ante la alta sospecha de EI, es ingresado. Se inicia tratamiento con ampicilina + ceftriaxona se realizan ETT y ETE que resultan negativos. Se solicita eco-doppler de miembro superior izquierdo ante la sospecha de embolismo séptico confirmándose aneurisma micótico en la arteria cubital. Pese a la negatividad del ETE, se realiza PET-TC que, en esta ocasión, sí objetiva un aumento del tamaño y metabolismo en la prótesis valvular aórtica, sugestivo de etiología infecciosa así como en la arteria cubital izquierda. El paciente fue valorado por Cardiología indicando tratamiento conservador por elevado riesgo quirúrgico (EuroSCORE II 12.04%). Respecto al aneurisma micótico fue valorado por Cirugía Vascular recomendando tratamiento médico y cirugía sólo en caso de mala evolución. Finalmente, el paciente evolucionó de forma adecuada únicamente con antibioterapia. Fue dado de alta a Hospitalización Domiciliaria con Linezolid 600 mg/12 h hasta completar 6 semanas. Sigue revisión en consulta sin nuevas incidencias hasta la fecha actual.

Conclusión: en pacientes con válvula protésica y alta sospecha de EI pese a ETE negativo, el PET-TC resulta clave para el diagnóstico final y posterior actitud terapéutica. En nuestro caso además, se ejemplifica el beneficio adicional de su uso en cuanto a lesiones subyacentes o complicaciones posteriores como la detección de embolismos sépticos.



https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.040

P-20

Implante de marcapasos sin cables tras infección y extracción de dispositivo intracavitario previo

F. Galván-Román, L. Domínguez-Pérez, A. Sabín-Collado, J.T. Solera, S. De Cossío, M. Sánchez-Fernández, F. López-Medrano, M.A. Orellana, M.J. López-Gude, M. López-Gil

Introduccion: El uso de los marcapasos sin cables (MPSC) está aumentando. Su ventaja fundamental respecto a los marcapasos convencionales con electrodos intracavitarios reside en la eliminación de complicaciones graves asociadas al bolsillo del generador y a los propios electrodos, fundamentalmente la infección. Sin embargo, el implante de un MPSC tras la extracción de marcapasos convencional por infección grave no está bien estudiado

Objetivos: Realizar una búsqueda exhaustiva de los casos de implante de MPSC cuya indicación haya sido infección grave de dispositivo electrónico implantable cardiaco (DEIC), a raíz de un caso de nuestro centro.

Material y métodos: Búsqueda bibliográfica en PubMed y Embase sobre el uso de MPSC tras infección grave de DEIC (bolsillo del generador, electrodo intracavitario o de ambos). Se incluyeron los casos de infección de marcapasos monocamerales, bicamerales, desfibriladores automáticos implantables (DAI) y marcapasos resincronizadores, con o sin función DAI. Se incluyeron también los casos hallados en las referencias de los artículos resultado de la búsqueda principal y el caso de nuestro hospital.

Resultados: Hasta el 15/09/18 se encontraron un total de 122 casos. El 38% de los pacientes era dependiente de estimulación y en todos estos casos, excepto uno, se implantó marcapasos transitorio como puente al implante de MPSC. En los pocos casos en los que se hizo referencia a la localización de la infección, esta fue en el 45% del bolsillo del DEIC, 16% de los electrocatéteres y 39% de ambos. No se demostró ningún caso de infección sistémica relacionada con MPSC en el seguimiento, si bien este fue muy heterogéneo y pobremente descrito, al igual que el manejo antibiótico empleado.

Conclusión: La experiencia en implante de MPSC es limitada. El implante de MPSC tras infección grave de un DEIC que requiere extracción parece seguro, sin haberse descrito casos de infección sistémica asociados al MPSC en el seguimiento. Es necesario que se demuestre de manera específica esta indicación a través de estudios experimentales.

https://doi.org/10.1016/j.circv.2019.01.041

P-21

Rendimiento de los hemocultivos en el diagnóstico microbiológico de la endocarditis infecciosa en el área sanitaria de cartagena

M. Viqueira, B. Alcaraz, N. Cobos, A. Jimeno, M.J. del Amor, R. Jiménez, A. Ortín, J.A. Giner, P. Escribano, R. Rojano

Introduccion: Describir las características del diagnóstico microbiológico de las endocarditis infecciosas (EI) recogidas desde que en el año 2016 se instauró un Equipo Multidisciplinar de Endocarditis (EME) en el Hospital General Universitario Santa Lucía (HGUSL) de Cartagena.

Objetivos: Describir los microorganismos aislados así como el rendimiento de los hemocultivos (HC) realizados para su diagnóstico.

Material y métodos: Se analizaron los datos resultantes del diagnóstico microbiológico realizado en los 44 pacientes con EI