



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



O-299. - HALLAZGOS EXTRACARDIACOS DE LA PET-TAC CON 18F-FDG EN PACIENTES CON ENDOCARDITIS INFECCIOSA: UTILIDAD EN LA DETECCIÓN DE EMBOLIAS SÉPTICAS

A. Jiménez Ballvé¹, R. Delgado Bolton², L.F. León Ramírez¹, C. Sánchez Enrique³, I. Vilacosta³, M.J. Pérez Castejón¹, C. Ferrera³, C. Olmos³ y J.L. Carreras Delgado¹

¹Servicio de Medicina Nuclear; ³Servicio de Cardiología. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. ²Departamento de Diagnóstico por Imagen y Medicina Nuclear. Hospital San Pedro. Logroño.

Resumen

Objetivo: En la endocarditis infecciosa (EI) los eventos embólicos secundarios a vegetaciones cardiacas son una complicación frecuente. Los focos embólicos se localizan con mayor frecuencia en cerebro y bazo cuando la EI afecta a cavidades izquierdas; mientras que suelen asentarse en pulmón cuando afecta a cavidades derechas. En un porcentaje elevado dichos eventos son silentes. Realizar imágenes no invasivas para detectarlos puede ser útil, aunque en la práctica clínica no se hacen sistemáticamente. Por ello, nuestro objetivo fue valorar la utilidad de la ¹⁸F-FDG PET-TAC en pacientes con sospecha de EI para detectar focos embólicos sépticos.

Material y método: Estudio prospectivo observacional entre noviembre/2012 y enero/2014 de 23 pacientes con sospecha de EI a los que se realizó una PET-TAC con ¹⁸F-FDG. Las lesiones extracardiacas se catalogaron como infecciosas sépticas si mostraban captación de ¹⁸F-FDG y/o en la TAC había alteraciones morfológicas sugerentes de infarto.

Resultado: Se realizaron 28 estudios PET-TAC, 23 diagnósticos y 5 de seguimiento tras instaurar tratamiento. En 13/23 (57%) de ellos se detectaron 19 focos de interés: 13/19 (68%) mostraban captación de ¹⁸F-FDG en la PET y en los 6 (32%) restantes la detección fue únicamente por TAC (un infarto renal; cinco infartos esplénicos). Las lesiones sugerentes de infartos sépticos se localizaron: siete en bazo, cuatro en pulmón, tres en columna vertebral (espondilodiscitis), dos en cerebro, una en riñón, una en hígado y una en tejido muscular. La información adicional aportada por la PET-TAC fue: tres neumonías, un carcinoma papilar de tiroides, una afectación metastásica múltiple en un carcinoma pancreático ya conocido y una infiltración de médula ósea en una leucemia linfática crónica. Más del 50% de estas lesiones eran desconocidas previamente, llevando a cambios importantes en el manejo clínico.

Conclusiones: La PET-TAC podría ser útil para la detección de focos embólicos en la endocarditis infecciosa.