



41 - RENDIMIENTO DIAGNÓSTICO DEL PET/TC CON 18F-FDG EN EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍA INFECCIOSA ASOCIADA A DISPOSITIVOS INTRACARDIACOS

B. Rodríguez-Alfonso, I. Zegri, J. Mucientes Rasilla, A. Ramos Martínez, J. Cardona Arbonies, C.A. Field Galán, M. Mitjavila Casanovas, I. Plaza de las Heras y R. de Teresa Herrera

Hospital Universitario Puerta de Hierro. Madrid.

Resumen

Objetivo: En pacientes con sospecha de infección asociada al dispositivo intracardíaco (DIC) es fundamental diferenciar si se limita al bolsillo (local) o constituye endocarditis infecciosa (EI). Nuestro objetivo fue analizar la aportación del PET/TC al diagnóstico de extensión de infecciones asociadas al DIC.

Material y métodos: Analizamos retrospectivamente los PET/TC realizados por sospecha de infección asociada al DIC desde 2011 a 01/2017. Los resultados se clasificaron como negativos (ausencia de focos patológicos asociados al DIC), positivos para infección local (captación limitada al bolsillo del DIC) o positivos para EI (captación en cables, válvulas o superficie endocárdica). Se compararon con los resultados de ecocardiografía transesofágica (ETE) y ambos con el gold standard (GS) (cultivo de material explantado o decisión final del comité de endocarditis).

Resultado: Se incluyeron 39 pacientes (17 desfibriladores/22 marcapasos). El tiempo medio entre última manipulación del DIC y realización de PET/TC fue 23,4 meses (0,5-120 meses). El PET/TC resultó positivo para EI en 16 pacientes, para infección local en 3 y negativo en 20. Se realizó explante en 16 pacientes y manejo conservador en 23. Diecisiete pacientes (43,6%) cumplían criterios para EI según GS. La sensibilidad (S) y especificidad (E) del PET/TC para el diagnóstico de EI fue 0,82 y 0,91 respectivamente. La ETE mostró S 0,5 y E 0,59 y no pudo realizarse en 6 pacientes. El PET/TC apoyó la decisión de explantar el DIC en 5 pacientes con ETE negativo, confirmando EI mediante cultivo posterior. En 6 pacientes con ETE positivo, el PET/TC negativo apoyó el manejo conservador, con buena evolución posterior y que el GS consideró como negativos para EI.

Conclusiones: El PET/TC es una herramienta muy útil en la evaluación de la extensión de la infección asociada al DIC. Mejora el rendimiento de las técnicas diagnósticas convencionales (ETE) y contribuye significativamente en la decisión del manejo del paciente.