



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



CO086 - EVALUACIÓN DEL HIPERMETABOLISMO ESPLÉNICO Y ÓSEO COMO SIGNOS INDIRECTOS DE INFECCIÓN/INFLAMACIÓN EN PACIENTES CON SOSPECHA DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA O INFECCIÓN DE DISPOSITIVO CARDIACO IMPLANTABLE

Amanda Padilla Bermejo¹, Francisco José Pena Pardo¹, Mariano Amo Salas², María de las Nieves Sicilia Pozo¹, Cristina Lucas Lucas¹, Ricardo Miguel Angulo Amorese¹, Marcos Cruz Montijano¹, Fernando López-Bermejo García¹ y Laura García Zoghby¹

¹Medicina Nuclear, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ²Departamento de matemáticas, Facultad de Medicina, Universidad de Castilla la Mancha, Ciudad Real, España.

Resumen

Objetivo: Determinar la relación de los signos indirectos de infección/inflamación en 18F-FDG PET/TC, como el hipermetabolismo del bazo y la médula ósea (MO) con el diagnóstico de endocarditis infecciosa (EI), cuando se evaluaron en pacientes con sospecha de EI en válvulas nativas (EIVN), válvulas protésicas (EIVP) o endocarditis/infección de dispositivos electrónicos cardiacos implantables (IDECI).

Material y métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva pacientes con sospecha de EI a los que se realizó 18F-FDG PET/TC desde abril/2019 hasta enero/2022 (60 min de incorporación de FDG, todos los pacientes bajo supresión miocárdica). Se determinó el SUV_{máx} en bazo y cuerpo vertebral de L2 para valoración de médula ósea, clasificando como positivos aquellos valores superiores al SUV_{máx} hepático. El diagnóstico de EI se estableció por un equipo multidisciplinar. Se valoró la asociación de la positividad en MO y/o esplénica con el diagnóstico final de endocarditis y la captación miocárdica mediante la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

Resultados: Se analizaron 85 pacientes, 34 con sospecha de EIVN, 33 EIVP y 18 IDECI. La EI finalmente se consideró definitiva en 27 pacientes y 9 pacientes fueron diagnosticados de infección del dispositivo. La prevalencia de hipermetabolismo de MO fue del 25,5% (30/85), del 22,1% (26/85) en caso de hipermetabolismo esplénico, del 12,5% (15/85) de ambos simultáneamente y del 48,2% (41/85) en caso de hipermetabolismo esplénico y/o de MO. Se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre el diagnóstico final de EI y el aumento del metabolismo esplénico ($p = 0,004$), de MO ($p = 0,015$) y esplénico y/o de MO ($p = 0,020$). No se evidenció relación estadísticamente significativa entre la captación miocárdica y el hipermetabolismo esplénico y/o de MO.

Conclusiones: En esta cohorte la presencia de hipermetabolismo esplénico y/o de médula ósea se relaciona con el diagnóstico de EI, pudiendo ser útil como signo adicional indirecto que refuerce la sospecha de EI.