



## 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 Bermejo<sup>1</sup>, Francisco José Pena Pardo<sup>1</sup>, Mariano Amo Salas<sup>2</sup>, María de las Nieves Sicilia Pozo<sup>1</sup>, Cristina Lucas Lucas<sup>1</sup>, Ricardo Miguel Angulo Amorese<sup>1</sup>, Marcos Cruz Montijano<sup>1</sup>, Fernando López-Bermejo García<sup>1</sup> y Laura García Zoghby<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Medicina Nuclear, Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. <sup>2</sup>Departamento 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 (EIPV) o endocarditis/infección de dispositivos electrónicos cardiacos implantables (IDEI).

**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 SUVmáx en bazo y cuerpo vertebral de L2 para valoración de médula ósea, clasificando como positivos aquellos valores superiores al SUVmáx 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 EIPV y 18 IDEI. 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.