



Revista Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular



P024 - [18F]FDG PET/TC CARDIOLÓGICO EN ESTUDIO DE PACIENTES CON ENDOCARDITIS SÉPTICA SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Sandra Castanyer Serra, Núria Ferran Sureda, Sílvia Bereau Mitjavila, Mireia Ayats Jordà, Maria Sánchez García y Antoni Rubió Rodríguez

IDI Hospital Universitari Dr. Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Objetivo: Evaluar la viabilidad de implementación del protocolo [18F]FDG PET/TC cardiológico en nuestro centro, en pacientes con sospecha de endocarditis séptica sobre válvula protésica.

Material y métodos: Análisis retrospectivo de 22 pacientes (edad media $65,68 \pm 16,64$) (18 varones). Preparación previa con dieta de frenación miocárdica e inyección de heparina (50 UI/kg) 15 minutos antes de la inyección del radiofármaco. Protocolo de adquisición: 1) PET/TC corporal estándar sin contraste. Se realiza en primer lugar para la comprobación visual de la correcta frenación cardíaca y para detección de otras posibles captaciones a distancia. Se realiza con extremidades superiores elevadas (siempre que el estado del paciente lo permita) y con un tiempo por *bed* de dos minutos. 2) AngioTC cardíaco sincronizado (ATC) + TC toraco-abdominal hasta sínfisis púbica tras la inyección de contraste endovenoso (omnipaque 350 mg Iodo/ml), para la evaluación morfológica del corazón en las diferentes fases cardíacas y detección de posibles émbolos sépticos a distancia. 3) *Gating* PET/TC cardíaco: *Bed* cardíaco sincronizado de diez minutos para una mejor resolución metabólica del área cardíaca y para poder fusionar las imágenes PET con las diferentes series obtenidas en el ATC.

Resultados: A 17 de 22 pacientes (77,27%) se consigue realizar el protocolo cardiológico completo. A 5 pacientes no se les puede realizar el ATC (1 por posible alergia al contraste endovenoso, 1 por frenación cardíaca no conseguida y 3 por incapacidad de aguantar el tiempo de estudio por el débil estado general del paciente). En 3 de estos 5 anteriores tampoco se puede realizar el *gating* PET/TC cardíaco.

Conclusiones: El análisis de nuestra serie muestra que fue posible la realización del protocolo completo [18F]FDG PET/TC cardiológico en el 77,27% de los pacientes, no consiguiéndose la frenación miocárdica solo en un paciente. La principal limitación del protocolo es su duración, que ha sido la causante de no poderlo completar en el 13,64% de los casos.