

ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA CON ECOCARDIOGRAMA NORMAL ¿RESULTA ÚTIL EL PET-TC?

Rojano Torres R.¹, Escribano Viñas P.¹, Alcaraz Vidal B.¹, Cobos Trigueros N.¹, Jimeno Almazan A.¹, Del Amor Espín MJ², Viqueira González M.², Jiménez-Sánchez R.³, Ortín Freire A.³, Mármol Lozano R.⁴
¹Servicio Medicina Interna. Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia
² Servicio Microbiología. Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia
³ Servicio Medicina Intensiva. Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia
⁴ Servicio Cardiología. Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, Murcia

INTRODUCCIÓN Y PROPÓSITO

La tomografía por emisión de positrones con ¹⁸Fluorodesoxiglucosa (¹⁸F-FDG PET/TC) constituye una herramienta que ha revolucionado el diagnóstico de la endocarditis infecciosa (EI) permitiendo una mayor sensibilidad y precisión en aquellos casos en los que el ecocardiograma transtorácico plantea ciertas dudas o es negativo pese a una elevada sospecha clínica. Por otro lado, aporta la ventaja de ampliar el estudio a toda la extensión anatómica del paciente favoreciendo el diagnóstico de posibles embolismos o incluso lesiones neoplásicas subyacentes. Sin embargo, dado su alto coste y escasa disponibilidad, su empleo aún es limitado.

OBJETIVOS

Reportar el caso de un paciente con más de un episodio de EI así como lesiones subyacentes diagnosticadas en nuestro centro gracias al uso del PET-TC.

MATERIAL Y MÉTODO

Descripción de caso clínico, incluyendo datos clínicos, métodos diagnósticos, tratamiento y evolución.

RESULTADOS

Presentamos el caso de un varón de 82 años con ant. de hipertensión arterial, dislipemia y fibrilación auricular anticoagulada con acenocumarol. Entre sus antecedentes también destacaba episodio previo de EI sobre válvula aórtica nativa con estenosis severa en 2016 realizándose recambio valvular con prótesis biológica aórtica. Último ingreso en 2017 por fiebre tras manipulación dental siendo diagnosticado de endocarditis posible sobre válvula protésica aórtica por *S. bovis*. Tras ecocardiograma transtorácico (ETT) y transefágico (ETE) negativos, se realiza PET-TC en el que no se observan signos claros que sugieran la existencia de un proceso inflamatorio vascular activo pero sí se objetivó un incremento del índice glicídico a nivel de colon. Se realizó colonoscopia extirpándose dos adenomas túbulo-vellosos. A nivel infeccioso, ante el diagnóstico de EI posible (1 criterio mayor y dos menores) se completó ciclo de 6 semanas con ceftriaxona. Acude a consulta de Medicina Interna 3 meses después refiriendo fiebre intermitente de una semana de evolución así como aparición de placa eritematosa de unos 3cm en antebrazo izquierdo. Se extraen hemocultivos sin fiebre en la consulta y 48h después se obtiene crecimiento de *Enterococcus faecalis*. A las 24h del ingreso, se realizan ETT y ETE que resultan negativos. Se solicita eco-doppler de miembro superior izquierdo ante la sospecha de embolismo séptico confirmándose aneurisma micótico en la arteria cubital. Pese a la negatividad del ETE, se realiza PET-TC que en esta ocasión, sí objetiva un aumento del tamaño y metabolismo en la prótesis valvular aórtica, sugestivo de etiología infecciosa así como en la arteria cubital izquierda. También se objetivó una colección en el glúteo menor izquierdo con mínimo aumento del metabolismo que se biopsió con resultado de lipoma. El paciente fue valorado por Cardiología, indicando tratamiento conservador por elevado riesgo quirúrgico (EuroSCORE II 12.04%). Respecto al aneurisma micótico fue valorado por Cirugía Vasculor indicándose tratamiento médico y plantear cirugía sólo en caso de mala evolución. Finalmente, el paciente se mantuvo afebril con buena evolución clínica y resolución del aneurisma micótico. Fue dado de alta a Hospitalización Domiciliaria con Linezolid 600mg/12h hasta completar 6 semanas de antibioterapia. Sigue revisión en consulta sin nuevas incidencias hasta la fecha actual.

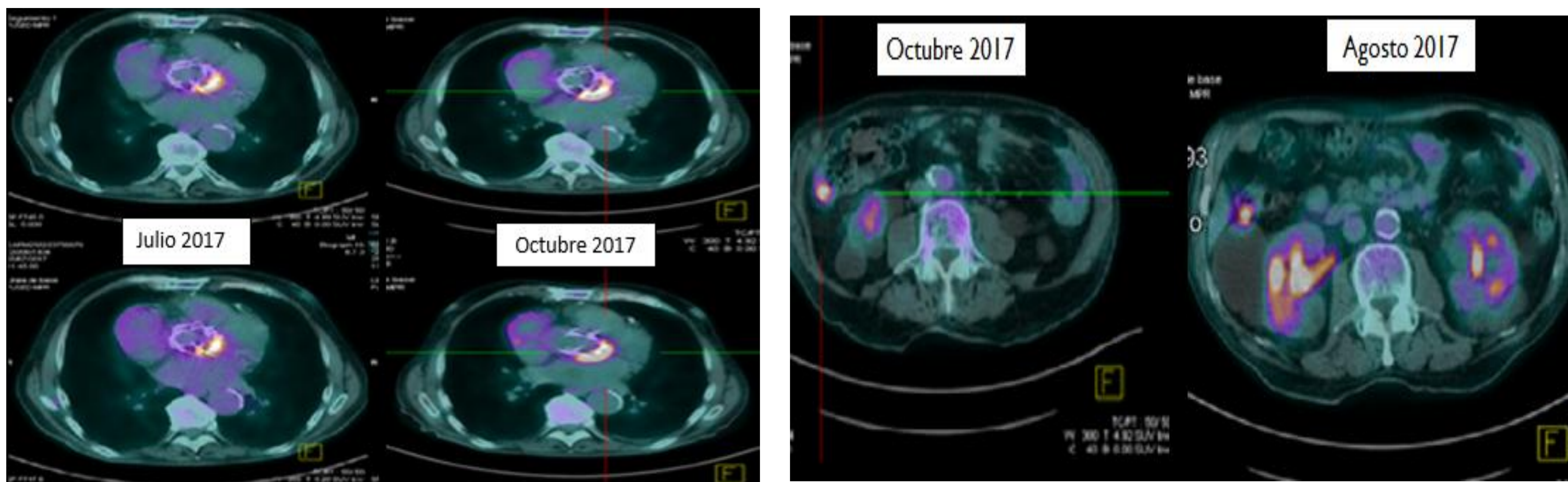


Figura 1. PET-TC captación a nivel valvular Julio 2017: SUV máx 5.9. Octubre 2017: SUV max 11.4
 Figura 2: PET-TC captación en marco cólico. Julio 2017: SUV máx 9. Octubre 2017: SUV máx 8.3
 Figura 3: imagen de embolismo séptico en antebrazo durante la exploración del paciente.



CONCLUSIONES

En pacientes con válvula protésica y alta sospecha de EI pese a ETE negativo, el PET-TC resulta clave para el diagnóstico final y posterior actitud terapéutica. En nuestro caso además, se ejemplifica el beneficio adicional de su uso en cuanto a lesiones subyacentes o complicaciones posteriores como la detección de embolismos sépticos.