Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):303

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

851 - ESTUDIO DE IMAGEN EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA DURANTE 3 AÑOS. NUESTRA EXPERIENCIA DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI) DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI)

M. Sánchez Ledesma[1], C. Bea Serrano[2], A. Hernández Belmonte[3], M.Á. Tejero Delgado[4], A. Rodríguez Guardado[5], A.E. Laffond[1], F. Boumhir Lendínez[1], O. Pérez Hernández[6], A. Artero[7], Í. Lechuga[8], A. Salinas Botrán[9], C. Ramírez Baum[10], J.M. Ramos Rincón[11] y J. de la Fuente Aguado[12]

[1]Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. [2]Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. [3]Hospital Universitario del Vinalopó. Elche. Alicante. [4]Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. [5]Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. [6]Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. [7]Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. [8]Hospital Verge de la Cinta. Tortosa. Tarragona. [9]Hospital de Denia. Denia. Alicante. [10]Hospital Valle del Nalón. Langreo. [11]Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. [12]Hospital Ribera Povisa. Vigo.

Resumen

Objetivos: Analizar los estudios de imagen de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) en el territorio nacional en grupos de Medicina Interna.

Métodos: El Registro español de EI de Medicina Interna (REEIMI-GTEI) se inicia en octubre de 2018 mediante una plataforma online que cumple los nuevos criterios SEMI de estándares de legalidad y seguridad.

Resultados: Se recogen los datos del período octubre 2018-junio 2021: 22 hospitales y 28 investigadores a nivel nacional, con 365 pacientes y 46.959 datos (a junio de 2021). Ecocardiograma transtorácico (ETT): La FEVI media fue del 58,6 (con desviación estándar de 11 y una correlación de Pearson de FEVI.ETE DE 0,91) y la TAPSE DEL 18,9 de media (± 5,3), La mediana de ingreso-ETT fue de 3,3 días y de ingreso-ETE 5,5 días. Observamos que cuando hay EI protésica el rendimiento diagnóstico del ETE es inferior, pero sin embargo se objetiva en ETE 4 veces más frecuencia de abscesos con prótesis que en el ETT, llegando a un 400% más. También observamos en la comparativa entre las modalidades de ecocardiogramas una correlación excelente en la FEVI descritas entre ETT y ETE. La válvula más frecuentemente afectada fue mitral, seguida de aórtica, tricúspide y pulmonar (44,2, 49,5, 4,4, y 1,9% respectivamente). En 281 pacientes se realizó ETE, confirmándose verruga en 243 pacientes (89,7%); en 72 pacientes (35,6%) se identificó una verruga muy móvil, había absceso en 44 pacientes (16,7%), cuya localización más frecuente fue aórtica (72,9%), pseudoaneurisma en 19 pacientes (7,8%) más frecuente aórtico (70,6%) y fístula en 14 pacientes (5,6% preferentemente mitral y aórtica).

Se realizó TAC cardíaco en 44 pacientes (12,3% y en 9 (7,4%) se confirma EI en el 62,8% de ellos (27). Se realizó RMN cardíaca en 12 pacientes (3,4%) con el 15,7% de confirmación de EI por RMN. El PET/TAC se realizó en 59 pacientes (16,9% de los pacientes del registro confirmándose EI en el 61% (36 pacientes), siendo confirmatorio en 4 pacientes.

Discusión: En las últimas modificaciones de los criterios de DUKE, como criterio mayor de imagen se incluye el PET/TAC, el SPECT o lesiones paravalvulares objetivadas, siendo en el PET/TAC-18DFG en prueba de referencia en prueba de referencia pacientes protésicos con ETE dudoso.

Conclusiones: Las válvulas afectas más frecuentes son mitrales o aórticas como otras series descritas en la literatura. La correlación de FEVI entre ETT y ETE es excelente en ambas pruebas. En hay EI protésica el rendimiento diagnóstico del ETE es inferior, pero sin embargo se objetiva en ETE 4 veces más frecuencia de abscesos con prótesis que en el ETT, llegando a un 400% más, el ETE es por tanto más sensible en objetivar complicaciones en EI. Se objetiva buenos tiempos desde el ingreso con sospecha de EI a la realización de ETT, probablemente debido a la buena orientación diagnóstica del médico internista. Las guías recomiendan. Las guías recomiendan la realización de ETE a toda EI para descartar complicaciones; sin embargo, como describimos en el registro en la práctica clínica no se realizan.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.