



762 - UTILIDAD DIAGNÓSTICA DE LAS PRUEBAS DE IMAGEN EN LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: DATOS DEL REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI)

David Puertas Miranda¹, Adrián Hernández Belmonte², Juan Cantón de Seoane³, Carlos Bea Serrano⁴, Pablo Ortiz de Urbina Fernández⁵, Josep Cucurull Canosa⁶, María de los Ángeles Tejero Delgado⁷, Azucena Rodríguez Guardado⁸, Onán Pérez Hernández⁹, Arturo Artero Mora¹⁰, Javier de la Fuente Aguado¹¹ y María Sánchez Ledesma¹

¹Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España. ²Hospital Universitario del Vinalopó, Elche, España. ³Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España. ⁴Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España. ⁵Complejo Asistencial Universitario de León, León, España. ⁶Hospital de Figueras, Girona, España. ⁷Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España. ⁸Hospital de Cabueñes, Gijón, España. ⁹Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas, España. ¹⁰Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España. ¹¹Hospital Ribera Povisa, Vigo, España.

Resumen

Objetivos: Describir la frecuencia de uso, los hallazgos y el rendimiento diagnóstico de las principales pruebas de imagen empleadas en pacientes hospitalizados por endocarditis infecciosa (EI) atendidos en servicios de Medicina Interna, utilizando los datos del Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo a partir del registro nacional REEIMI, activo desde octubre de 2018 e impulsado por el Grupo de Trabajo de Enfermedades Infecciosas (GTEI). Los datos, introducidos por los investigadores mediante una plataforma electrónica de la SEMI, siguieron un protocolo común e incluyeron variables clínicas, microbiológicas, de imagen y terapéuticas. Se analizaron todos los casos registrados hasta diciembre de 2024.

Resultados: Se analizaron 792 pacientes con EI de 41 hospitales, con participación de 53 investigadores. La edad media fue de 68,5 años (DE: 14,5) y el 69,8% eran varones. El ecocardiograma transtorácico (ETT) se realizó en 734 pacientes (92,7%), con una fracción de eyección ventricular izquierda (FEVI) media del 58,4% (DE: 11,2). En el ETT se describieron hallazgos sugestivos de EI, con verruga o absceso en la válvula mitral en 220 casos (30,3%), aórtica en 208 (28,7%) y tricúspide en 48 (6,7%). La ecocardiografía transesofágica (ETE) se realizó en 613 pacientes (77,4%), con una FEVI media del 58,4% (DE: 10,9). La correlación entre la FEVI obtenida por ETT y ETE fue excelente ($r = 0,929$; $p < 0,001$). La ETE identificó hallazgos compatibles con EI en 529 pacientes (86,3%), destacando verrugas en 491 (80,1%), con movilidad moderada en 225 (36,7%) y muy móvil en 127 (20,7%). Las vegetaciones se localizaron principalmente en la válvula aórtica ($n = 213$; 34,7%) y mitral ($n = 212$; 34,6%). También se detectaron abscesos intracardíacos en 100 pacientes (16,3%), pseudoaneurismas en 32 (5,2%) y fístulas en 33 (5,4%). Otras técnicas de imagen se emplearon en casos seleccionados. La tomografía computarizada (TC) cardíaca se utilizó en 92 pacientes (12,1%), con hallazgos sugestivos en 50 (54,3%). La PET-TC se realizó en 114 (14,4%), con positividad en 62 (54,4%), y la resonancia magnética cardíaca (RMC) en 16 (2,1%), con hallazgos sugestivos en 3 (23,1%).

Conclusiones: La ecocardiografía, especialmente la ETE, es fundamental en el diagnóstico de la EI, con alta detección de vegetaciones y complicaciones paravalvulares, principalmente en las válvulas aórtica y mitral. La correlación entre la función ventricular estimada por ETT y ETE fue excelente, y el ETT se realizó precozmente tras el ingreso, lo que refleja una adecuada orientación inicial. Sin embargo, la ETE no se realizó de forma sistemática, lo que sugiere oportunidades de mejora en la aplicación de las guías clínicas. Las actualizaciones recientes de los criterios de Duke incluyen técnicas como la PET-TC con 18F-FDG, especialmente útiles en pacientes con prótesis valvulares. En esta cohorte, el uso complementario de TC, PET-TC o RMC mejoró el rendimiento diagnóstico en casos complejos o con ecocardiografías no concluyentes. Estos resultados refuerzan la necesidad de un enfoque diagnóstico integral, combinando ecocardiografía y modalidades avanzadas adaptadas al perfil clínico del paciente.