Libro de Abstracts SEC 2026
Congreso de la Salud Cardiovascular
(Sevilla, 29/31 octubre)



Perfil clínico y pronóstico de la endocarditis infecciosa protésica izquierda según el uso de la PET-TC

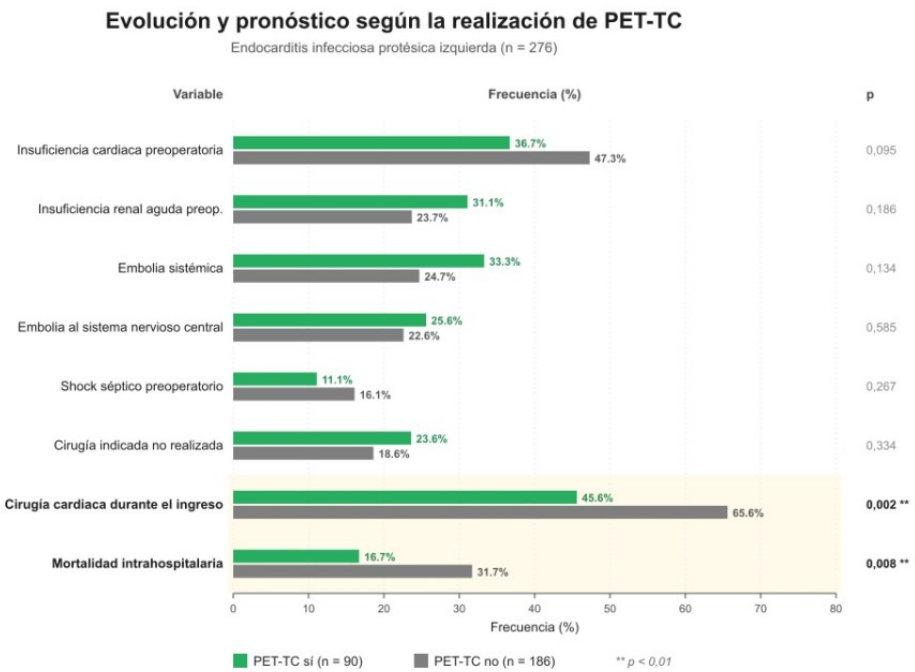
Patricia Landín(1), Carmen Olmos(1), Daniel Gómez-Ramírez(1), Javier López(2), Carmen Sáez Béjar(3), Violeta Sampériz Rubio(3), Andrea Oña(2), Adrián Lozano(2), Lourdes Montero(1), Fernando González-Romo(1), Mercedes Nieto(1), Isidre Vilacosta(1) y J. Alberto San Román(2) de (1)Hospital Clínico San Carlos, Madrid - España, (2)Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid - España y (3)Hospital Universitario de la Princesa, Madrid - España

Introducción: La tomografía por emisión de positrones con tomografía computarizada (PET-TC) se ha incorporado al algoritmo diagnóstico de la endocarditis infecciosa (EI) protésica, si bien su utilización en la práctica clínica es heterogénea. El objetivo fue describir el perfil clínico, ecocardiográfico y pronóstico de los pacientes con EI protésica izquierda en función de la realización de PET-TC.

Métodos: Análisis retrospectivo de una cohorte prospectiva de pacientes con EI protésica izquierda en hospitales de tercer nivel entre 2015 y 2025 (N=276). Se clasificaron en 2 grupos: grupo I (n=90), pacientes en los que se realizó PET-TC, y grupo II (n=186), en los que no se realizó.

Resultados: Se realizó PET-TC en el 32,6% de los pacientes. No hubo diferencias significativas en edad ni sexo, pero sí una menor frecuencia de comorbilidades como EPOC y anemia en aquellos a los que se realizó PET-TC (Tabla). En el grupo I fueron menos frecuentes las infecciones por estafilococo coagulasa negativos (28,5 vs 17,8%) y se observó mayor afectación aórtica (80 vs 63,4%) y menor mitral (30 vs 51,1%). Fue también más infrecuente la presencia de vegetación o insuficiencia válvula grave (2,2 vs 9,1%). La cirugía cardiaca se llevó en el grupo I (45,6 vs 65,6%) y el tiempo hasta la cirugía fue mayor (mediana 4 vs 2 días). Asimismo, la mortalidad intrahospitalaria fue significativamente menor en este grupo (16,7 vs 31,7%) (Figura).

Conclusiones: La realización de PET-TC en la EI protésica izquierda se asocia a un perfil clínico y microbiológico de menor gravedad, con menor mortalidad intrahospitalaria. Estos hallazgos sugieren un sesgo de selección hacia pacientes con presentación menos fulminante, ya que el PET-TC aporta información relevante pero solo se realiza cuando la situación clínica permite esperar.



Comparación del perfil clínico, microbiológico, ecocardiográfico y pronóstico de los pacientes con endocarditis infecciosa (EI) protésica izquierda en los que se realizó tomografía por emisión de positrones (grupo I) y aquellos en los que no (grupo II).

Variable	Grupo I (PET-TC sí, n=90)	Grupo II (PET-TC no, n=186)	p
Sexo masculino (%)	71,1	62,4	0,153
Anemia (%)	17,8	28,0	**0,066**
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (%)	8,9	16,8	**0,079**
Cardiopatía congénita previa (%)	12,2	4,8	**0,027**
Catéter intravascular (%)	10,0	21,5	**0,019**
Enterococo (%)	22,2	14,0	0,085
Staphylococcus aureus (%)	8,9	12,4	0,391
Estafilococos coagulasa negativos (%)	17,8	28,5	**0,054**
Localización aórtica (%)	80,0	63,4	**0,005**
Localización mitral (%)	30,0	51,1	**0,001**
Vegetación (%)	61,1	77,4	**0,005**
Insuficiencia valvular grave (%)	2,2	9,1	**0,033**
Tiempo diagnóstico–cirugía, días (mediana, P25–P75)	10 (4–22)	4 (2–11)	**<0,001**
Cirugía cardiaca durante el ingreso (%)	45,6	65,6	**0,002**
EuroSCORE II logístico (mediana)	9,0	11,2	0,084
Risk-E-SCORE (mediana, P25–P75)	24,6 (20,0–31,0)	29,0 (21,0–42,2)	**0,019**
Mortalidad intrahospitalaria (%)	16,7	31,7	**0,008**