

USO DE LA TOMOGRAFÍA POR EMISIÓN DE POSITRONES EN EL DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS OCULTAS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS

W. Goycochea*¹, R. Cieza¹, L. Fernández, T. del Rosal Rabes¹, A. Méndez Echevarría¹, F. Baquero-Artigao², M.J. García de Miguel², M. García Fernández de Villalta¹, F.J. Climent¹, M.D. Marin Ferrer³, M. Coronado Poggio³, L. Albajara¹.

1 Servicio de Pediatría General

2 Unidad de Enfermedades Infecciosas Pediátricas

3 Servicio de Medicina Nuclear

Hospital Universitario La Paz

Correspondencia: Paseo La Castellana 261, Hospital Universitario La Paz, 2º planta, servicio pediatría. Teléfono: 917277479. Correo electrónico: alfgova@hotmail.com

Objetivos: Describir la utilidad de la tomografía por emisión de positrones (FDG-PET/TC) en el diagnóstico de enfermedades infecciosas en pediatría.

Métodos: Se describen 3 pacientes ingresados en nuestro Hospital en los cuales el FDG-PET/TC identificó focos infecciosos.

Resultados: Caso 1: Niño de 12 años con Síndrome de Mowat-Wilson, portador de material protésico para corrección de CIV, con endocarditis tricuspídea por *S.mutans* y mala respuesta tras 1 mes de tratamiento con ampicilina y ceftriaxona. Hemocultivos y galactomananos: negativos. Radiografías de tórax, ecografía abdominal, ecocardiografía trasesofágica y tomografía cerebral: sin alteraciones. Recibe vacomicina, gentamicina y ceftriaxona, sin mejoría tras 4 semanas. FDG-PET/TC: captación en tabique interventricular, base pulmonar derecha y cuerpo vertebral de C7. Se sustituye vancomicina por rifampicina, presentando mejoría y desaparición de la fiebre. FDG-PET/TC realizado un mes después: resolución de lesiones pulmonares y vertebrales, continuando captación en tabique interventricular.

Caso 2: Niña de 13 años con hidrocefalia por estenosis del acueducto de Silvio, portadora de válvula de derivación ventrículo-atrial, dextrocardia e hipoplasia pulmonar derecha. Por trombosis en tronco braquiocefálico se retira válvula y se coloca en peritoneo, precisando vía central yugular 4 días postoperatorios. Una semana después ingresa por dolor costal y fiebre sin foco, con hemogramas normales, PCR 127 mg/L, GOT 100 U/L y GPT 68 U/L. Se inicia cefotaxima y teicoplanina. Ecografía abdominal: imagen de colección subhepática mal definida en punta del catéter ventrículo-peritoneal. FDG-PET/TC: Confirma colección subhepática y focos próximos a catéter en región submandibular y subdiafragmática. Cultivo de LCR y punta de catéter: *S. epidermidis*. Se realiza recambio valvular y se inicia linezolid, con buena respuesta.

Caso 3: Niña de 4 años previamente sana, que ingresa por fiebre de 7 días, amigdalitis aguda y otitis media derecha supurada, con probable alergia a la penicilina y mala respuesta a macrólidos. Presenta leucocitosis con neutrofilia, PCR 158 mg/L y hemocultivo estéril. Al ingreso se pauta levofloxacino. Mejoría inicial pero reaparición de fiebre y supuración a los 6 días. Hemocultivo: *Fusobacterium necrophorum*. Estudio de bacteriemia: Se realizan radiografía de tórax y TC craneal que muestran imagen de probables abscesos en LID y otomastoiditis bilateral. FDG-PET/TC: captación en pulmón derecho, excluyendo otros focos. Se pauta meropenem, con evolución favorable.

Conclusiones: El FDG-PET/TC es una técnica útil para la identificación de infecciones cuyo diagnóstico es complicado por la naturaleza de la infección, la negatividad de otras pruebas complementarias o la condición previa del paciente.

SOLICITADO.....POSTER