

Tabla 3: Resumen de indicaciones de la PET/TC con <sup>18</sup>F-FDG en patología infecciosa según criterios de medicina basada en la evidencia

PATOLOGÍA INFECCIOSA							
Indicación	Situación clínica	NE	CR	Guías	FT	Conclusión	Alternativas (NE/CR)
<b>Endocarditis infecciosa</b>	Válvulas protésicas implantadas >3 meses y ETT/ETE negativas o dudosas (Duke posible/rechazada pero con alta sospecha)	B	I	Sí	No	Indicado	SPECT/CT leucocitos (C/IIa)
	Sospecha clínica o radiológica de embolismos sépticos o infección diseminada	C	IIa	Sí	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
	Válvulas nativas	B	III	No	No	Casos seleccionados <sup>1</sup>	Otras técnicas diagnósticas
	Válvulas protésicas implantadas <3 meses	C	IIb	No	No	No indicado	SPECT/CT leucocitos (C/IIa)
	Respuesta al tratamiento/control evolutivo	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Infección de dispositivos intracardíacos (DAI, DAV, MP)</b>	DIC implantados >3 meses con ETT/ETE negativas	B	I	Sí	No	Indicado	SPECT/CT leucocitos (B/I)
	Sospecha clínica o radiológica de embolismos sépticos o infección diseminada	C	IIa	Sí	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
	DIC implantados <3 meses	C	III	No	No	No indicado	SPECT/CT leucocitos (B/I)
	Respuesta al tratamiento/control evolutivo	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Infección de prótesis vasculares</b>	Prótesis vasculares implantadas >3 meses con angioTC negativo, dudoso o no realizable	B	I	Sí	Sí	Indicado	SPECT/CT leucocitos (B/I)
	Sospecha clínica o radiológica de embolismos sépticos o de infección diseminada	C	IIa	Sí	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
	Prótesis vasculares implantadas <3 meses	C	III	No	No	No indicado	SPECT/CT leucocitos (B/I)
	Respuesta al tratamiento/control evolutivo	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Espondilodiscitis séptica</b>	Columna no intervenida con RM negativa, dudosa o no	B	I	Sí	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas

	realizable, o columna intervenida >3 meses						
	Sospecha clínica o radiológica de infección diseminada	C	IIa	Sí	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
	Columna intervenida <3 meses	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
	Respuesta al tratamiento/control evolutivo	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Infección osteoarticular periférica</b>	Pie diabético con RM negativa, dudosa o no realizable	B	I	Sí	Sí	Indicado	SPECT/CT leucocitos (B/I)
	Hueso con antecedente de fractura y/o cirugía >3 meses y RM negativa, dudosa o no realizable	C	IIa	Sí	Sí	Indicado	SPECT/CT leucocitos (B/I)
	Sospecha clínica o radiológica de infección diseminada	C	IIa	Sí	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
	Hueso con antecedente de fractura y/o cirugía <3 meses, o con presencia de material metálico	C	III	Sí	Sí	No indicado	SPECT/CT leucocitos (B/I)
	Hueso intacto con RM negativa, dudosa o no realizable	C	IIb	Sí	Sí	No indicado	Gammagrafía ósea trifásica (C/IIa)
	Baja sospecha de infección ósea	C	IIb	Sí	Sí	No indicado	Gammagrafía ósea trifásica (C/IIa)
	Prótesis articulares	C	III	Sí	Sí	No indicado	Gammagrafía ósea trifásica o SPECT/CT leucocitos (B/I) <sup>3</sup>
	Artritis séptica	C	IIb	No	No	No indicado	Punción y cultivo
	Respuesta al tratamiento/control evolutivo	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Fiebre de origen desconocido (FOD)</b>	FOD clásica <sup>4</sup> con TC TAP negativo y aumento de RFA	B	I	Sí	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
	Fiebre sin foco en pacientes SIDA o inmunodeprimidos con TC TAP negativo y aumento de RFA	C	IIb	No	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
	RFA normales	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
	Neutropenia febril	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Bacteriemia/sepsis sin foco</b>	Hemocultivos positivos para S. aureus	B	IIa	No	No	Indicado	Rastreo con leucocitos
	Hemocultivos positivos para otros cocos gram + (excepto neumococos y enterococos)	C	IIb	No	No	Casos seleccionados <sup>2</sup>	Rastreo con leucocitos
	Hemocultivos positivos para otras bacterias	C	III	No	No	No indicado	Rastreo con leucocitos
	Shock séptico en pacientes críticos (UCI)	B	IIb	No	No	Casos seleccionados <sup>2</sup>	Rastreo con leucocitos
<b>Infecciones parasitarias</b>	Monitorización de equinocosis alveolar irreseccable	C	IIa	No	Sí	Indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Infecciones fúngicas</b>	Sospecha de infección fúngica invasiva en pacientes inmunodeprimidos	C	IIb	No	No	Casos seleccionados <sup>2</sup>	Otras técnicas diagnósticas
<b>Infecciones del sistema nervioso</b>	Toxoplasmosis vs linfoma en pacientes con SIDA	C	IIb	No	No	Casos	Otras técnicas diagnósticas

<b>central</b>						seleccionados <sup>2</sup>	
<b>Infecciones del aparato respiratorio</b>	Sospecha de tuberculosis diseminada en pacientes inmunodeprimidos	C	IIb	No	No	Casos seleccionados <sup>2</sup>	Otras técnicas diagnósticas
<b>Infecciones del aparato digestivo</b>	Cualquiera, incluyendo hígado, vías biliares y páncreas	C	III	No	No	No indicado	Otras técnicas diagnósticas
<b>Infecciones génito-urinarias</b>	Sospecha de infección de quiste en multiquistosis hepatorenal	C	IIb	No	No	Casos seleccionados <sup>2</sup>	Otras técnicas diagnósticas
	Sospecha de prostatitis infecciosa con RM normal, dudosa o no realizable	C	IIb	No	No	Casos seleccionados <sup>2</sup>	Otras técnicas diagnósticas
<b>Aortitis infecciosa Aneurismas micóticos</b>	Diagnóstico diferencial etiología inflamatoria vs infecciosa	C	IIb	No	No	Casos seleccionados <sup>2</sup>	Otras técnicas diagnósticas

<sup>1</sup> Sólo en casos en los que una PET/CT positiva para embolismos sépticos constituyese un criterio menor de Duke necesario para el diagnóstico definitivo de endocarditis, y siempre habiéndose repetido previamente ETT/EET/hemocultivos, y además habiéndose realizado previamente RM cerebral y/o el TC TAP, todos ellos con resultado negativo o dudoso.

<sup>2</sup> Cada caso será comentado personalmente con el servicio de Medicina Nuclear o debatido en comité multidisciplinar con presencia de un especialista en Medicina Nuclear.

<sup>3</sup> En casos de baja sospecha de infección, realizar gammagrafía ósea trifásica; en casos alta sospecha, realizar SPECT/TC leucocitos marcados.

<sup>4</sup> Fiebre termometrada >38,3°C en al menos 3 ocasiones durante >3 semanas de duración y sin encontrar foco durante al menos 1 semana de ingreso tras estudios microbiológicos, analíticos y de imagen (incluido TC TAP) negativos.

AngioTC: angiografía por tomografía computarizada; CR: Clase de recomendación; DAI: Desfibrilador automático implantado; DAV: Dispositivo de asistencia ventricular; DIC: Dispositivo intracardíaco; ETE: Ecocardiografía transesofágica;ETT: Ecocardiografía transtorácica; FT: Ficha técnica de <sup>18</sup>F-FDG; MP: Marcapasos; NE: Nivel de evidencia; PET/TC: Tomografía por emisión de positrones/Tomografía computarizada; RFA: Reactantes de fase aguda; RM: Resonancia magnética; SPECT/TC: Tomografía de emisión de fotón único/Tomografía computarizada; TC TAP: Tomografía computarizada de tórax, abdomen y pelvis.