



## 10. ASOCIACIÓN DEL ORIGEN OROFARÍNGEO COMO PUERTA DE ENTRADA Y LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA SOBRE VÁLVULA AÓRTICA BICÚSPIDE

Pau Vilardell Rigau<sup>1</sup>, Sergio Moral Torres<sup>2</sup>, Marc Abulí Lluch<sup>1</sup>, Daniel Bosch Portell<sup>1</sup>, Pablo Álvarez Navarro<sup>3</sup>, Xavier Salgado Serrano<sup>4</sup>, Antoni Rubió Rodríguez<sup>5</sup>, Eshter Ballesteros Ballesteros<sup>6</sup> y Ramón Brugada Terradellas<sup>1</sup>

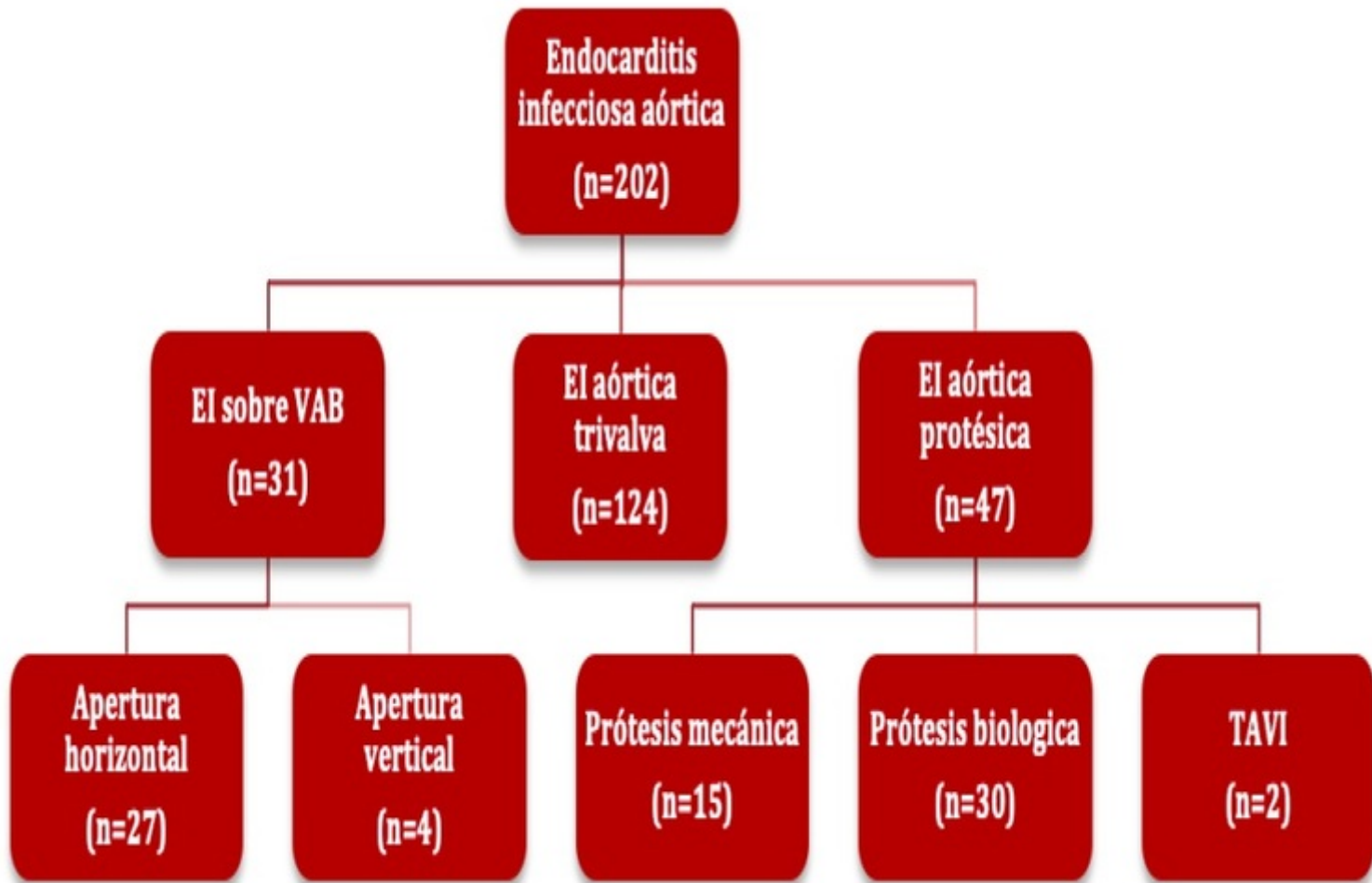
<sup>1</sup>Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, <sup>2</sup>Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, <sup>3</sup>Cirugía cardíaca. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, <sup>5</sup>Medicina Nuclear. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y <sup>6</sup>Radiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Se ha descrito que la válvula aórtica bicúspide (VAB) tiene una mayor predisposición a endocarditis infecciosa (EI), pero se desconoce si esta puede asociarse con mayor frecuencia a una puerta de entrada por procesos orofaríngeos. **Objetivos:** describir las características microbiológicas y el origen infeccioso de la EI sobre VAB entre los casos de EI aórtica.

**Métodos:** Estudio retrospectivo en 410 pacientes consecutivos diagnosticados de EI en un hospital universitario (2008-2022). El origen orofaríngeo se definió como la presencia identificable de infección dental, enfermedad periodontal o terapia odontológica invasiva (extracción dental, tratamiento periodontal como el raspado o alisado radicular, cirugía bucal o gingival, extracción de absceso dental...) previo al diagnóstico de EI, sin otros focos de origen en el estudio de extensión.

**Resultados:** Se identificaron 202 pacientes con EI aórtica: 31 (15%) sobre VAB, 124 (62%) sobre válvula aórtica trivalva y 47 (23%) protésica (figura). El grupo bicúspide presentaba menor edad ( $52 \pm 18$  años) con predominio de género masculino (74%). El origen orofaríngeo fue significativamente mayor en la EI sobre VAB que en los otros grupos (32 vs 8 vs 9%;  $p < 0,01$ ). La causa más común de origen orofaríngeo en el grupo EI sobre VAB fue la terapia odontológica ( $n = 5$ ), sin mostrar diferencias significativas con la patología periodontal y la infección dental (50 vs 20 vs 30%;  $p = 0,85$ ). Los microorganismos de origen orofaríngeo, como *Streptococcus viridans*, fueron más frecuentes en el grupo bicúspide (32 vs 6 vs 4%;  $p < 0,01$ ) respecto a los otros subgrupos.



*Diagrama de flujo de la cohorte.*

**Conclusiones:** La EI sobre VAB presentó una mayor asociación al origen orofaríngeo como puerta de entrada en comparación con la EI sobre válvula tricúspide y la protésica. Es importante plantear posibles estrategias profilácticas en estos subgrupos de riesgo.