

6111-10. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DIFERENCIALES DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA CAUSADA POR ESTREPTOCOCOS ORALES: ¿UNA ENTIDAD DE MEJOR PRONÓSTICO?

Paula Anguita Gámez¹, Manuel Anguita Sánchez², Juan Carlos Castillo Domínguez², José López Aguilera², Rafael González Manzanares², Manuel Crespín Crespín², Dolores Mesa Rubio² y Manuel Pan Álvarez-Osorio²

¹Facultad de Salud Hospitales HM, Universidad Camilo José Cela, Madrid, España y ²UGC de Cardiología. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La EI causada por estreptococos orales, habitualmente *Streptococcus viridans*, es la forma clásica de EI subaguda, considerada como una EI «más benigna» que el resto de EI por otros microorganismos. No existen estudios recientes que hayan evaluado estas diferencias. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas, tratamiento y mortalidad hospitalaria de la EI producida por estreptococos orales y compararlas con las del resto de EI en un amplio periodo de tiempo en nuestro medio.

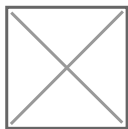
Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, de cohortes prospectivo que incluye todos los casos de EI diagnosticados y seguidos en nuestro centro entre 1987 y 2023, de acuerdo a los criterios diagnósticos de EI de Von Reyn, Duke o de la ESC, según la época. Se han identificado los casos de EI producidos por estreptococos orales y se han comparado sus características, tratamiento y mortalidad con las del resto de EI.

Resultados: Entre 1987 y 2023 se han diagnosticado en nuestro centro 569 casos de EI, de los que 104 (18,5%) fueron EI por estreptococos orales). No hubo diferencias en la edad, % de mujeres, localización mitral o aórtica, ni % detección de vegetaciones en ecocardiografía (tabla). Solo existían antecedentes de manipulación dental reciente en el 23,1% de los casos (por el 5,4% en el resto de EI; p 0,001). El diámetro de la vegetación fue menor en las EI orales (10,2 ± 3,4 vs 13,4 ± 4,1 mm; p = 0,023). No hubo diferenciase en el tipo de EI, nativa (75,9 vs 67,1%) o protésica (p = 0,138), aunque dentro de las protésicas fueron más frecuentes las tardías (84 vs 53,6% de las EI protésicas; p = 0,004). No hubo ningún caso de EI sobre cable de dispositivos causada por estreptococos orales. La incidencia de complicaciones graves fue mayor en las EI orales, a expensas de una mayor proporción de sepsis no controlada (tabla). Se operaron más del 50% de los casos en ambos tipos de EI, aunque con mayor proporción de cirugía electiva en las EI orales (figura). La mortalidad hospitalaria fue menor en las EI orales (14,4 vs 29,9%; p = 0,001) (figura).

Comparación de las características de las endocarditis por estreptococos orales y otros microorganismos			
	EI por estreptococos orales	EI por otros microorganismos	p

N = 104 (18,5%)	N = 465 (81,5%)		
Edad (años)	55,3 ± 17,8	56,2 ± 19,3	0,584
Mujeres	31,7%	32,7%	0,850
Localización mitral	48,1%	49,4%	0,862
Vegetaciones en eco	99,0%	98,0%	0,746
Diámetro vegetación (mm)	10,2 ± 3,4	13,4 ± 4,1	0,023
Puerta entrada dental	23,1%	5,4%	0,001
EI por atención sanitaria	11,5%	22,8%	0,010
Tipo de EI			0,138
Nativa		56,2	
Protésica			
75,9%	67,1%		
24,1%	32,9%		
Tipo de EI protésica			0,004
Precoz	16,0%	46,4%	
Tardía	84,0%	55,6%	
EI sobre dispositivos eléctricos	0	6,2%	0,008
Complicaciones graves	65,3%	79,9%	0,003
Insuficiencia cardiaca	48,1%	50,4%	0,744
Complicaciones neurológicas	13,5%	16,9%	0,218

Sepsis no controlada	9,6%	26,0%	0,001
Insuficiencia renal	1,9%	9,0%	0,014
Abscesos/aneurismas	4,8%	7,9%	0,297



Tendencias temporales en los microorganismos causales en nuestra serie de endocarditis por quinquenios.

Conclusiones: La EI por estreptococos orales representa casi el 20% de todos los casos de EI en nuestro medio. Tienen un perfil clínico de mejor pronóstico, con menor incidencia de complicaciones graves, precisan cirugía en un alto, aunque similar, % de casos, y su mortalidad es significativamente inferior a la de las EI causadas por otros microorganismos.