



5008-2. ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR MICROORGANISMOS DE LA FLORA ORAL Y PUERTA DE ENTRADA EN PROCEDIMIENTOS ORODENTALES: ¿EXISTE RELACIÓN?

Paula Anguita Gámez¹, Juan Carlos Castillo Domínguez¹, Cristina Pericet Rodríguez¹, Rafael González Manzanares¹, Ana Fernández Ruiz¹, Manuel Pan Álvarez-Osorio¹, Martín Ruiz Ortiz¹, Victoria Bonilla², Manuela Herrera² y Manuel Anguita Sánchez¹, del ¹Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba y ²Universidad de Sevilla, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La patogenia clásica de la endocarditis infecciosa (EI) se basa en la infección de una lesión cardíaca previa por microorganismos provenientes de una bacteriemia por una puerta de entrada, siendo el ejemplo típico el paso de bacterias de la flora oral durante los procedimientos y manipulaciones dentales. Esta es la base de la recomendación de profilaxis de endocarditis. No existen estudios recientes que hayan evaluado la relación epidemiológica entre las visitas al dentista y la etiología de EI por estos microorganismos. Nuestro objetivo es analizar la relación existente entre estas variables y las posibles implicaciones terapéuticas.

Métodos: Para ello, hemos analizado una serie prospectiva unicéntrica de EI seguida entre 1987 y 2017. Se recogió de forma prospectiva en todos los casos el antecedente de una visita a la consulta dental, con realización de procedimientos orodentales, en los 6 meses previos al diagnóstico de EI, y se correlacionó esta variable con el microorganismo causal.

Resultados: Entre 1987 y 2017 se diagnosticaron y siguieron en nuestro centro 403 casos de EI nativas y protésicas tardías. De los 403 casos, 91 fueron producidos por *S. viridans* (22,6%). El porcentaje de este microorganismo se ha mantenido constante a lo largo de los 30 años (24,8% de los casos de 1987-1997, 25% de los de 1998-2007 y 19,1% de 2008-2017, NS). Aunque existió antecedente de visita al dentista y manipulación oral en mayor proporción en los casos de EI por *S. viridans* (24% frente a 6,5%, p 0,001), en la gran mayoría (76%) de los casos por *S. viridans* no hubo manipulación dental previa, mientras que hasta en un 6,5% de las EI por otros microorganismos sí la hubo. Así pues, el antecedente de una visita al dentista tuvo una sensibilidad del 24%, una especificidad del 93%, un valor predictivo positivo del 52% y un valor predictivo negativo del 19% para identificar casos de EI por *S. viridans*.

Conclusiones: Las tres cuartas partes de las EI por *S. viridans* no tienen antecedente de manipulación dental, pudiendo ser debida la infección a las manipulaciones habituales diarias de la boca (cepillado, seda dental) o a la enfermedad periodontal. Dada esta baja sensibilidad, no puede descartarse que la EI sea causada por este microorganismo en ausencia de antecedente de visita al dentista, con las implicaciones para el tratamiento antibiótico empírico que ello conlleva.