Rev Esp Cardiol. 2023;76(Supl 1): 171

Revista Española de Cardiología

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

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

[1]Cardiología. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, [2]Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, [3] Cirugía cardiaca. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, [4]Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España, [5]Medicina Nuclear. Hospital Universitario Dr. Josep Trueta, Girona, España y [6]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 ± 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.