



3. ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR MICROORGANISMOS DE LA FLORA ORAL. CAMBIOS EN LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MANEJO Y MORTALIDAD A LO LARGO DE UN PERIODO DE 35 AÑOS (1987-2022)

Paula Anguita Gámez¹, Rafael González Manzanares², Lucas Barreiro Mesa², Nerea Aguayo Caño², Cristina Urbano Sánchez², Álvaro Roldán Guerra², José López Aguilera², Manuel Crespín Crespín², Juan Carlos Castillo Domínguez², Manuel Pan Álvarez-Ossorio² y Manuel Anguita Sánchez²

¹Odontología. Universidad Camilo José Cela. HM Puerta del Sur, Móstoles (Madrid), España y ²Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una grave pero poco frecuente enfermedad, cuya epidemiología ha cambiado en las últimas décadas. La EI causada por microorganismos de la flora oral (EIMFO), habitualmente *Streptococcus viridans*, es la forma clásica de EI subaguda, considerada como una EI más benigna. Pero no existen estudios recientes que corroboren si esto sigue siendo así, o si sus características y pronóstico también han cambiado. El objetivo de nuestro estudio es analizar las características clínicas, tratamiento y mortalidad hospitalaria de la EIMFO en nuestro medio, y los cambios acontecidos en los últimos 35 años.

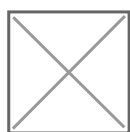
Métodos: Estudio observacional, unicéntrico, de cohortes prospectivo que incluye todos los casos de EI diagnosticados y seguidos de forma prospectiva en nuestro centro desde 1987, de acuerdo a los criterios diagnósticos de EI de Von Reyn, Duke o de la ESC, según la época. Se han identificado los casos de EIMFO y se han analizado las tendencias temporales de sus características desde 1987 a 2022, por períodos de 5 años.

Resultados: Entre 1987 y 2022 se han diagnosticado en nuestro centro 569 casos de EI, de los que 104 (18,5%) fueron EIMFO (100 por *S. viridans*, 2 por *Abiotrophia*, 1 por *Porfiromonas* y 1 por *Granulicatella*). En la figura se muestra la proporción de casos de EIMFO sobre el total de EI por quinquenios, observándose una reducción significativa en su incidencia (del 18,9% en 1987-1992 al 12,2% en 2018-2022; $p = 0,044$). En la tabla se muestran los cambios en sus características, con un aumento de la edad media ($p = 0,001$) y una tendencia a una mayor frecuencia de EI protésicas ($p = 0,15$), pero sin cambios en el sexo, complicaciones ni% de EI nosocomial. Se operaron en fase activa el 57,3% de los pacientes, pero sin cambios a lo largo de los 35 años. La mortalidad hospitalaria fue globalmente del 12,4%, disminuyendo hacia las épocas más recientes ($p = 0,042$, tabla), y siendo significativamente más baja que la de la serie global (26,2%; $p = 0,023$).

Cambios en las características y pronóstico de la endocarditis infecciosa por microorganismos de la flora oral en nuestro estudio

	1987-1992	1993-1997	1998-2002	2003-2007	2008-2012	2013-2017	2018-2022	p
Edad (años)	46.822,2	54.814,8	52.719,7	58.411	5.818,4	52.221,9	63.414	0,001
Mujeres	28,6	50	46,7	21,1	22,2	16,7	10	0,189
EI nativa	78,6	56,2	66,7	94,7	83,3	83,3	70	0,151
EI protésica precoz	0	12,6	0	0	0	8,3	20	0,551
EI protésica tardía	21,4	31,2	33,3	5,3	16,7	13,3	10	
Cardiopatía subyacente	57,1	50	66,7	53,8	63,6	100	85,7	0,293
EI nosocomial	0	0	44,4	17,6	5,6	25	20	0,583
Cirugía precoz	50	56,2	33,3	68,4	55,6	63,6	60	0,583
Mortalidad hospitalaria	12,4	18,8	13,3	15,8	11,1	8,3	8,2	0,042

EI: endocarditis infecciosa.



Proporción de casos de endocarditis infecciosa por microorganismos de la flora oral sobre el total de endocarditis por quinquenios.

Conclusiones: La EIMFO representa casi el 20% de todos los casos de EI en nuestro medio, aunque se observa una reducción de su frecuencia relativa en los años más recientes. El perfil clínico (con excepción de una mayor edad) y la necesidad de cirugía no han cambiado de forma significativa en los últimos 35 años, mientras que la mortalidad hospitalaria, más baja que la del resto de EI, se ha reducido de forma significativa.