



## 6010-82. CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA CON POSIBLE ORIGEN EN MANIPULACIONES DENTALES. ¿ES REALMENTE UNA ENTIDAD DISTINTA?

Paula Anguita Gámez<sup>1</sup>, Juan Carlos Castillo Domínguez<sup>2</sup>, Manuel Pan Álvarez-Osorio<sup>2</sup>, José López Aguilera<sup>2</sup>, María del Carmen Durán Torralba<sup>2</sup>, Jorge Perea Armijo<sup>2</sup>, Jesús Rodríguez Nieto<sup>2</sup>, Alberto Piserra López-Fernández de Heredia<sup>2</sup>, Manuela Herrera<sup>1</sup> y Manuel Anguita Sánchez<sup>2</sup>, de la <sup>1</sup>Universidad de Sevilla, Sevilla y <sup>2</sup>Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad muy grave, aunque poco frecuente. Entre sus factores patogénicos clásicos se halla la bacteriemia producida tras manipulaciones dentales, habitualmente considerada una forma menos «maligna». Sin embargo, no sabemos si los cambios acontecidos en los últimos años en la epidemiología de la EI han modificado esta idea. Nuestro objetivo es analizar las diferencias en las características clínicas y en el pronóstico de la EI con o sin antecedentes de manipulación dental en una amplia serie en las últimas 3 décadas en nuestro medio.

**Métodos:** Para ello, hemos analizado una serie prospectiva de EI seguida en nuestro centro entre 1987 y 2018, comparando los casos con o sin antecedentes de visita al dentista y manipulación dental en los 6 meses previos al diagnóstico de la EI. Por su distinta patogenia y pronóstico se han excluido los casos de EI protésica precoz y de EI en adictos a drogas por vía parenteral.

**Resultados:** Entre 1987 y 2018 se diagnosticaron y siguieron 552 casos de EI en nuestro centro, de los que 417 fueron EI nativas y protésicas tardías. De ellos, en 43 (10%) existía el antecedente de manipulación dental en los 6 meses previos. En comparación al grupo de EI sin este antecedente, no hubo diferencias en la edad ( $52 \pm 19$  frente a  $54 \pm 19$  años), % de mujeres (33% en ambos), EI protésica (14 frente a 19%), EI sobre dispositivos (2 frente a 7%) o localización mitral (55 frente a 42%) o aórtica (41 frente a 43%). *Streptococcus viridans* fue el microorganismo más frecuente en los casos con antecedentes de manipulación dental (52 frente a 19%,  $p < 0,001$ ), aunque hubo una proporción no despreciable de casos ocasionados por estafilococos (19%) y enterococos (7%) en el primer grupo. La incidencia de complicaciones fue similar (79 frente a 74%), incluyendo la insuficiencia cardíaca (56 frente a 47%), complicaciones neurológicas (21 frente a 17%) y embolias (23 frente a 21%). La tasa de cirugía en la fase activa fue también similar (48 frente a 54%). La mortalidad fue menor en los casos de EI con antecedentes de manipulación dental, aunque sin diferencias significativas (14 frente a 26%,  $p = 0,09$ ).

**Conclusiones:** En nuestro estudio no se aprecian diferencias significativas en las características clínicas de las EI con o sin antecedentes de manipulación dental. Aunque *S. viridans* es el microorganismo más frecuente, casi la mitad de los casos con dicho antecedentes son causados por otras bacterias.