Rev Esp Cardiol. 2019;72(Supl 1): 636

Revista Española de Cardiología

6010-101. ¿HA CAMBIADO EL PERFIL CLÍNICO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA POR MICROORGANISMOS DE LA FLORA ORAL EN LAS ÚLTIMAS 3 DÉCADAS EN NUESTRO MEDIO?

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

Resumen

Introducción y objetivos: La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad muy grave, causada por diversos microorganismos. Un tipo clásico de EI es el causado por microorganismos de la flora oral, básicamente *Streptococcus viridans*. Los cambios epidemiológicos y sanitarios ocurridos en las últimas décadas pueden haber cambiado la magnitud y características de este tipo de EI. Nuestro objetivo es analizar los cambios en el perfil clínico y pronóstico de las EI producidas por *S. viridans* 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, analizando los casos producidos por este microorganismo y comparando 3 periodos de tiempo: 1987-1997, 1998-2007 y 2008-2018.

Resultados: Entre 1987 y 2018 se diagnosticaron y siguieron 552 casos de EI en nuestro centro. De ellos, 94 fueron producidos por *S. viridans* (17%). No hubo cambios en la incidencia de EI por *S. viridans* en los 3 periodos de tiempo analizados: 20% en 1987-97, 17% en 1998-2007 y 15% en 2008-2018 (NS). La edad de los pacientes fue similar en los 3 periodos (49 ± 19, 56 ± 15 y 54 ± 18 años, NS), al igual que el porcentaje de mujeres (33%, 36% y 19%, respectivamente). No hubo diferencias en la proporción de EI nativas (74%, 82% y 84%, NS) ni en la localización mitral (37, 63 y 48%) o aórtica (63, 34 y 45%) (NS). La etiología de la cardiopatía de base sí fue distinta, con una reducción de las lesiones reumáticas (del 44% de 1987-97 al 13% de 2008-18) y un aumento de las EI sin lesión subyacente (del 7 al 32%, p = 0,04). La incidencia de complicaciones graves fue similar en los 3 periodos (70, 58 y 74%, NS), incluyendo la insuficiencia cardiaca (48, 44 y 45%), complicaciones neurológicas (11, 15 y 19%) y embolias sistémicos (22, 6 y 23%). La tasa de cirugía en la fase activa fue también similar (56, 52 y 60% de los casos, respectivamente), con una tendencia a más cirugía electiva (del 37% de 1987-97 al 53% de 2008-18) y menos urgente (del 18 al 7%, p = 0,08). No hubo cambios en la mortalidad precoz en los 3 periodos (15, 15 y 13%).

Conclusiones: La EI por microorganismos de la flora oral no ha cambiado en las 3 últimas décadas, presentando una incidencia, características clínicas y mortalidad muy estables.