

## Tabla 1. PACIENTES EN LOS QUE ESTÁ INDICADA LA PROFILAXIS CONTRA LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LAS INTERVENCIONES DENTALES

- Portador de prótesis valvulares cardíacas.
- Antecedente personal de endocarditis infecciosa.
- Cardiopatía congénita cianótica no reparada, incluidos los portadores de cortocircuitos o derivaciones paliativos.
- Cardiopatía congénita completamente reparada con material protésico o dispositivo colocado mediante cirugía o mediante catéter, durante los 6 meses siguientes a la intervención.
- Cardiopatía congénita reparada en las que persisten defectos residuales a nivel del parche o dispositivo protésico. En este caso la profilaxis no se limita a los 6 meses siguientes a la intervención.
- Receptor de trasplante cardíaco que ha desarrollado una valvulopatía.

### Notas:

La mayoría de los casos de endocarditis infecciosa (EI) no guardan relación con intervenciones dentales, sino con actividades que practicamos de forma rutinaria a diario: cepillado dental, empleo de seda dental, uso de mondadientes... y que pueden ser causa de bacteriemias. Es por esta razón por lo que el mantenimiento de una buena higiene oral y la erradicación de la enfermedad dental y periodontal son fundamentales para disminuir el riesgo de EI.

En los pacientes arriba indicados, cualquier intervención dental en la que se produzca una manipulación de la encía, de la región periapical del diente o que se acompañe de perforación de la mucosa oral conlleva riesgo de bacteriemia y por lo tanto estará indicada la profilaxis. La toma de biopsias, la retirada de suturas y la colocación de bandas ortodóncicas son también procedimientos en los que se aconseja el tratamiento preventivo.

Por el contrario, **no precisan profilaxis**: las inyecciones anestésicas a través de tejidos no infectados, la práctica de radiografías dentales, la colocación de aparatos ortodóncicos o protésicos extraíbles, el ajuste de aparatos ortodóncicos, la colocación de *brackets*, la extracción de dientes deciduales, las hemorragias por traumatismos en los labios o en la mucosa oral.

En los pacientes que toman penicilina por vía oral de forma mantenida es probable que los *Streptococcus viridans* de su cavidad oral sean resistentes a la penicilina, por lo que se aconseja el empleo de otros antibióticos con fines profilácticos, como clindamicina, azitromicina, claritromicina.

**Tabla 2. FÁRMACOS INDICADOS PARA LA PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN LAS INTERVENCIONES DENTALES**

**Una sola dosis 30 – 60 min.  
 antes de la intervención<sup>1</sup>**

Situación	Agente	Adultos	Niños
Vía oral	<b>Amoxicilina</b>	<b>2 g</b>	<b>50 mg/kg</b>
Si no tolera vía oral	Ampicilina	2 g IM o IV	50 mg/kg IM o IV
	Cefazolina o ceftriaxona	1 g IM o IV	50 mg/kg IM o IV
<b>En alérgicos a penicilina</b>			
Vía oral	Cefalexina <sup>2,3</sup>	2 g	50 mg/kg
	Clindamicina	600 mg	20 mg/kg
	Azitromicina o claritromicina	500 mg	15 mg/kg
Si no tolera vía oral	Cefazolina o ceftriaxona <sup>3</sup>	1 g IM ó IV	50 mg/kg IM o IV
	Clindamicina	600 mg IM ó IV	20 mg/kg IM o IV

<sup>1</sup> Si la dosis no fuera administrada en dicho momento, se hará en las 2 horas siguientes a la intervención.

<sup>2</sup> También se pueden emplear otras cefalosporinas orales de primera o segunda generación en dosis equivalentes.

<sup>3</sup> Las cefalosporinas NO se deben emplear si existen antecedentes de anafilaxia, angioedema o urticaria tras la administración de penicilina o derivados.

**Tabla 3. PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA ANTE INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS EN EL TRACTO RESPIRATORIO, EL GASTROINTESTINAL, EL GENITOURINARIO Y LA PIEL.**

TRACTO RESPIRATORIO	PROFILAXIS
Incisión o biopsia de la mucosa del tracto respiratorio, p. ej. amigdalectomía o adenoidectomía.	Mismo régimen que en Las intervenciones dentales.
Broncoscopia.	NO precisa, a menos que haya incisión de la mucosa durante el procedimiento.
Drenaje de un absceso o un empiema en el tracto respiratorio.	El régimen antibiótico debe contener un antibiótico activo frente a <i>Streptococcus viridans</i> .  Si la infección obedece a o se sospecha que es debida a <i>Staphylococcus aureus</i> se empleará una penicilina antiestafilocócica o una cefalosporina, o si es meticilin-resistente, vancomicina.
TRACTO GASTROINTESTINAL Y GENITOURINARIO	
Esófago-gastro-duodenoscopia o colonoscopia.	No se recomienda.
Infección establecida a nivel del tracto gastrointestinal o genitourinario.	Añadir un antibiótico activo frente a enterococo.*
Cistoscopia u otro procedimiento electivo sobre el tracto urinario en pacientes colonizados o infectados por enterococo.	Instaurar tratamiento para erradicar el enterococo antes del procedimiento.
Procedimiento no electivo sobre el tracto urinario.	Emplear un antibiótico activo frente a enterococo.*
PIEL Y TEJIDOS MUSCULOESQUELÉTICOS	
Intervenciones quirúrgicas sobre piel, estructuras cutáneas y tejidos musculoesqueléticos infectados.	Tratar la infección con un antibiótico activo frente a estafilococos y estreptococos β-hemolíticos: una penicilina antiestafilocócica o una cefalosporina. Emplear vancomicina o clindamicina si no tolera los β lactámicos o la cepa es meticilin-resistente.
<i>Piercing</i> en el pabellón auricular o en el resto del cuerpo, tatuajes.	NO precisa profilaxis.

\* De elección: amoxicilina o ampicilina. De segunda elección: vancomicina, en pacientes que no toleran la ampicilina. Si se sospecha infección por cepas de enterococo resistentes, se recomienda consultar con un experto en enfermedades infecciosas.

## **REFERENCIA**

Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Baddour LM, Levison M, et al. Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines From the American Heart Association. *Circulation*. 2007; 115:&NA. [Acceso 20 de mayo de 2007]. Disponible en:

<http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/CIRCULATIONAHA.106.183095v1?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=&searchid=1&FIRSTINDEX=0&minscore=5000&resourcetype=HWCIT>

O bien en <http://tinyurl.com/yrenu3>