

## PROTOSCOLOS CLÍNICOS 2015.

## III. PROFILAXIS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA.

**ELABORACIÓN:** Comisión clínica de Atención Primaria y Especializada, convocada por la Dirección General de Salud Pública y formada por los siguientes profesionales:

NOMBRE	SERVICIO / INSTITUCIÓN
José M <sup>a</sup> Blanco González	Servicio de Evaluación de la Salud, Calidad y Programas. DGSP
Santiago Álvarez Labra	Servicio de Coordinación Asistencial y Cuidados. SESPA
Carmen Cuervo Olay	Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica. Hospital San Agustín. Avilés
Ana M <sup>a</sup> García Gutiérrez	Unidad de Salud Bucodental de La Corredoria. Oviedo
Víctor León Argüero	Área de Gestión Clínica del Corazón. HUCA. Oviedo
Verónica Robles Marinas	Servicio de Hematología y Hemoterapia. Hospital de Cabueñes. Gijón
Tania Rodríguez Santamarta	Servicio de Cirugía Maxilofacial. HUCA. Oviedo
Miguel Torner Gutiérrez	Centro de Salud de La Felguera
Javier Vicente Herrero	Farmacia del Área I. Jarrío

**FECHA DE PUBLICACIÓN:** Marzo de 2015.

**VIGENCIA:** 2015, 2016 y 2017. Se propone su evaluación y ajuste a la evidencia científica disponible en enero de 2017 y siempre que el conocimiento actualizado sobre alguno de los conceptos incluidos en los protocolos así lo requieran.

**ÁMBITO DE APLICACIÓN:** Atención Primaria y Atención Especializada del Servicio de Salud del Principado de Asturias.

**CONTENIDO:****A.** Protocolos:

- III.1. Profilaxis de la endocarditis infecciosa según cardiopatía.
- III.2. Profilaxis de la endocarditis infecciosa según procedimiento.
- III.3. Pautas de antibióticos para la profilaxis de la endocarditis infecciosa.

**B.** Bibliografía principal empleada.

1. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa (nueva versión 2009). Habib G et al. Versión corregida el 3 / 10 /2013. Grupo de Trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC) (<http://www.escardio.org/communities/EHRA/Pages/welcome.aspx>) para Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Endocarditis Infecciosa. En colaboración con la European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (ESCMID) y la International Society of Chemotherapy (ISC) for Infection and Cancer. Documento descargado de <http://www.revespcardiol.org> el 25/01/2010 (última consulta, 24 de noviembre de 2014): [http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl\\_servlet? f=10&pid=13145648&pid\\_ent\\_usuario=0&pcontactid=&pid\\_revista=25&ty=23&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v62n12a13145648pdf001.pdf](http://pdf.revespcardiol.org/watermark/ctl_servlet? f=10&pid=13145648&pid_ent_usuario=0&pcontactid=&pid_revista=25&ty=23&accion=L&origen=cardio&web=www.revespcardiol.org&lan=es&fichero=25v62n12a13145648pdf001.pdf)
2. Guía Antiinfecciosa del HUCA. Recomendaciones de Profilaxis Endocarditis. Comisión de Infección Hospitalaria y Política Antibiótica del HUCA. 2011.
3. Profilaxis de endocarditis infecciosa del Área Sanitaria III (Avilés) Sección de Cardiología (Dr. Rodríguez Blanco). Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica. Diciembre/2013.

4. Antimicrobial prophylaxis for bacterial endocarditis. Daniel J Sexton, MD, Catherine M Otto, MD, Elinor L Baron, MD, DTMH, Susan B Yeon, MD, JD, FACC. UpToDate. Enero 2015.

### III.1. Profilaxis de la endocarditis infecciosa **SEGÚN CARDIOPATÍA.**

PROFILAXIS RECOMENDADA	PROFILAXIS NO RECOMENDADA
<p><b>GRUPO DE ALTO RIESGO DE EI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prótesis valvular.</li> <li>- Endocarditis previa.</li> <li>- Cardiopatía congénita cianógena.</li> <li>- Cardiopatía congénita reparada con material protésico o dispositivos durante los primeros 6 meses. (quirúrgicamente o por cateterismo).</li> <li>- Cardiopatía congénita corregida con lesión residual adyacente al material protésico.</li> <li>- Receptor de trasplante cardíaco que desarrolla una valvulopatía.</li> </ul>	<p><b>GRUPO DE MODERADO RIESGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valvulopatía adquirida.</li> <li>- Miocardiopatía hipertrófica.</li> <li>- Prolapso mitral con insuficiencia mitral.</li> <li>- Cardiopatías congénitas no incluidas en el apartado de alto riesgo.</li> </ul> <p><b>GRUPO DE BAJO RIESGO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CIA tipo ostium secundum.</li> <li>- CIA, CIV ó ductus arterioso persistente reparado después de los 6 primeros meses.</li> <li>- Cirugía previa de bypass aorto-coronario.</li> <li>- Prolapso valvular mitral sin insuficiencia mitral.</li> <li>- Soplos inocentes o fisiológicos.</li> <li>- Enfermedad de Kawasaki.</li> <li>- Fiebre reumática previa sin disfunción valvular.</li> <li>- Marcapasos y desfibriladores implantables.</li> </ul>

III.2. Profilaxis de la endocarditis infecciosa **SEGÚN PROCEDIMIENTO.**

PROFILAXIS RECOMENDADA	PROFILAXIS NO RECOMENDADA
<p><b>CAVIDAD ORAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Todo procedimiento que implique manipulación de la encía, de la región periapical del diente o que produzca perforación de mucosa oral.</li> <li>- Extracción dental.</li> <li>- Toma de biopsias.</li> </ul> <p>Se recomienda además el enjuague previo a la intervención con clorhexidina 0,12% durante 1 minuto, en todos los casos.</p>	<p><b>CAVIDAD ORAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Extracción de primera dentición</li> <li>- Colocación de aparatos ortodónticos y prótesis extraíbles.</li> <li>- Colocación de <i>brackets</i>. Ajuste de aparatos ortodónticos.</li> <li>- Obtención de radiografías o impresiones dentales.</li> <li>- Inyección anestésica a través de tejidos no infectados.</li> <li>- Hemorragias por traumatismos en labios o mucosa oral que no afecten a piezas dentales.</li> </ul>
<p><b>APARATO RESPIRATORIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amigdalectomía, adenoidectomía.</li> <li>- Cirugía / biopsia en mucosa respiratoria.</li> </ul>	<p><b>APARATO RESPIRATORIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intubación.</li> <li>- Broncoscopia, Laringoscopia</li> </ul>
<p><b>APARATO GASTROINTESTINAL</b> Cirugía o manipulación de tejidos infectados.</p>	<p><b>APARATO GASTROINTESTINAL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Endoscopias con o sin biopsia.</li> <li>- Ecocardiograma transesofágico</li> <li>- No recomendada en general en el resto de procedimientos.</li> </ul>
<p><b>APARATO GENITOURINARIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirugía o manipulación de tejidos infectados.</li> <li>- Cistoscopia o procedimientos sobre el tracto urinario (electivos o no electivos) en pacientes con colonización o infección por enterococos.</li> </ul>	<p><b>APARATO GENITOURINARIO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resto de cistoscopias.</li> <li>- Sondaje uretral.</li> <li>- Dilatación uterina y legrado, aborto terapéutico, inserción o extracción de DIU, procedimientos de esterilización.</li> <li>- No recomendada en general en el resto de procedimientos.</li> </ul>
<p><b>PIEL Y TEJIDO MUSCULO-ESQUELÉTICO</b> Procedimientos quirúrgicos sobre piel o tejido músculo-esquelético infectados.</p>	<p><b>PIEL Y TEJIDO MUSCULO-ESQUELÉTICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Incisión o biopsia de piel. adecuadamente desinfectada.</li> <li>- No recomendada en general en el resto de procedimientos (por ej. <i>piercing</i> y tatuajes).</li> </ul>
<p><b>CIRUGÍA CARDIACA</b> Cirugía para colocar prótesis valvulares cardíacas o prótesis intravascular o materiales intracardiacos</p>	<p><b>OTROS PROCEDIMIENTOS</b> Cateterismo cardíaco y angioplastia coronaria, Implantación de marcapasos, desfibriladores y <i>stents</i> coronarios. Circuncisión.</p>

## III.3. PAUTAS DE ANTIBIÓTICOS para la profilaxis de la endocarditis infecciosa.

Está recomendado que reciban profilaxis los pacientes con cardiopatía de alto riesgo y que van a ser sometidos a los procedimientos que precisan profilaxis. <b>AMBAS CONDICIONES (III.1 + III.2)</b>		
<b>PROCEDIMIENTOS DENTALES Y CAVIDAD ORAL</b>		
<b>Dosis de adultos</b>		<b>Dosis pediátricas</b> (sin superar la dosis indicada para adultos)
Pauta estándar (1)	Amoxicilina 2g VO	Amoxicilina 50 mg/kg VO
Pautas alternativas	Intolerancia a la vía oral: - Ampicilina 2g IM/IV - Cefazolina/Ceftriaxona 1g IM/IV	Intolerancia a la vía oral: - Ampicilina 50 mg/kg IM/IV
	Alérgicos a Penicilina: - Clindamicina 600 mg VO - Claritromicina 500 mg VO	Alérgicos a Penicilina: - Clindamicina 20 mg/kg VO - Claritromicina 15 mg/kg
	Alérgicos a Penicilina e intolerancia a vía oral: Clindamicina 600 mg IM/IV	Alérgicos a Penicilina e intolerancia a vía oral: Clindamicina 20 mg/kg IM/IV
Pacientes que por otra indicación estuvieran ya tomando Penicilina <u>de forma continuada</u> añadir Clindamicina, Azitromicina o Claritromicina (a las dosis indicadas).		
<b>PROCEDIMIENTOS DEL APARATO RESPIRATORIO</b>		
Pauta estándar oral (1)	Amoxicilina 2g VO	
Pauta estándar en cirugía	Cefazolina 2 g IV	
Pauta alternativa	Vancomicina 1g IV	
<b>PROCEDIMIENTOS GASTROINTESTINALES O GENITOURINARIOS</b>		
Pauta estándar	Amoxicilina-Clavulánico 2 g IV	
Pauta alternativa	Vancomicina 1g IV	
<b>PROCEDIMIENTOS SOBRE PIEL Y TEJIDO MUSCULO-ESQUELÉTICO</b>		
Pauta estándar	Cefazolina 2 g IV	
Pauta alternativa	Vancomicina 1g IV	

(1) Dosis ÚNICA de antibiótico VO 30-60 minutos antes del procedimiento.

Si por error no se administra dicha dosis, se puede hacer dentro de las 2 horas siguientes al procedimiento.

NOTA: La Comisión de Farmacia del Área podrá incluir variaciones en el antibiótico concreto a emplear en caso de que no esté incluido en su Guía Farmacoterapéutica.