

## PROTOCOLO PARA PREVENCIÓN DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Se recomienda instaurar profilaxis antibiótica en las personas con factores de riesgo de desarrollar una endocarditis que vayan a ser sometidas a procedimientos capaces de producir bacteriemia por microorganismos potencialmente causantes de endocarditis.

Pacientes en los que se recomienda profilaxis:

- Portadores de válvula protésica, incluyendo bioprótesis.
- Endocarditis bacteriana previa, aún sin cardiopatía o valvulopatía previa conocida.
- Valvulopatías reumáticas u otras valvulopatías adquiridas
- Miocardiopatía hipertrofica.
- Prolapso de la válvula mitral con insuficiencia (soplo holosistólico)
- Cardiopatías congénitas: Ductus arteriosus permeable, Tetralogía de Fallot, Comunicaciones interventriculares, Coartación de aorta, Síndrome de Marfan y Fístulas arteriovenosas.

Procedimientos en los que se aconseja profilaxis

- Maniobras odontológicas capaces de causar sangrado gingival (extracciones dentarias, limpiezas dentales por profesionales, o cirugía periodontal).
- Amigdalectomía o adenoidectomía.
- Operaciones quirúrgicas que afecten la mucosa respiratoria o intestinal.
- Colectomía
- Broncoscopia con broncoscopio rígido.
- Esclerosis de varices esofágicas y dilatación esofágica.
- Cirugía de vejiga.
- Sondaje uretral, dilatación uretral o cirugía de vías urinarias superiores si existe infección urinaria.\*
- Cirugía prostática.
- Parto vaginal, aborto o legrado en presencia de infección pélvica.\*
- Histerectomía vaginal
- Drenaje de abscesos o tejidos infectados.\*

\*Se aconseja en estos casos además de la pauta de profilaxis iniciar tratamiento antibiótico empírico frente a los gérmenes potencialmente infectantes

### Pautas profilácticas recomendadas

Procedimientos que afecten cavidad bucal, piezas dentarias y tracto respiratorio superior.

- La correcta higiene dental, con controles odontológicos regulares, es primordial en las personas con riesgo de contraer endocarditis.
- Se recomienda la aplicación de un antiséptico tipo Clorhexidina al 0,2% sobre los bordes gingivales antes del tratamiento dental ya que reduce la intensidad de la bacteriemia.
- Amoxicilina 3 gr. vía oral 1 hora antes de la intervención; y 1,5 gr. 6 horas después de la dosis inicial.
- En caso de alergia a la penicilina: Estearato de Eritromicina 1gr oral 1 hora antes de la intervención y 0,5 gr. 6 horas después de la primera dosis ó Clindamicina 300 mg oral 1 hora antes de la intervención y 150 mg después de la dosis inicial.

Si no puede emplearse la vía oral:

- \* Amoxicilina 1 gr. IM+ 2.5 ml de hidrocloreuro de lidocaina al 1% ó ampicilina 2 gr. IM ó IV media hora antes de la intervención y 1gr IM ó IV o 1,5 gr. oral 6 horas después de la dosis inicial.
- En caso de alergia a betalactámicos :Clindamicina 300 mg. IV 30 minutos antes de la intervención y 150 mg IV o por vía oral 6 horas después de la dosis inicial.

Procedimientos que afecten al tracto gastrointestinal o genitourinario.

- Profilaxis antibiótica: Ampicilina 2 gr. IM o Amoxicilina 1gr IM más Gentamicina 1,5 mg./Kg. (dosis máxima 80 mg.) IM ó IV, seguido de 1,5 gr. de Amoxicilina oral 6 h. después, o la misma pauta inicial administrada 8 h. después.
- En caso de alergia a la penicilina : Vancomicina 1 gr. I V o IM más Gentamicina 1,5 mg./kg. ( dosis máxima 80 mg. ), puede repetirse la pauta a las 8 horas.