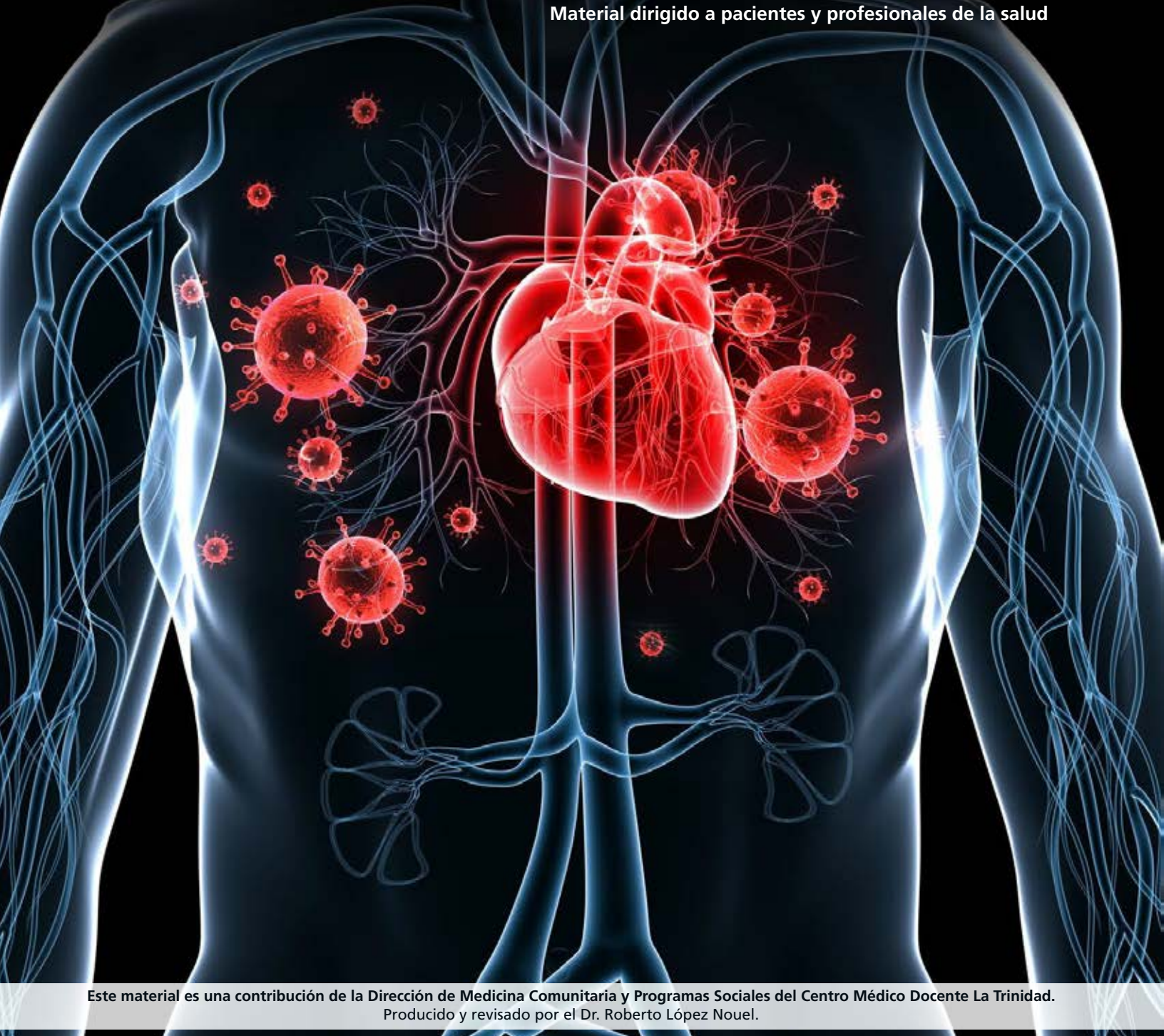




# ENDOCARDITIS INFECCIOSA

Material dirigido a pacientes y profesionales de la salud



Este material es una contribución de la Dirección de Medicina Comunitaria y Programas Sociales del Centro Médico Docente La Trinidad.  
Producido y revisado por el Dr. Roberto López Nouel.

## ¿Qué es la endocarditis infecciosa?

La endocarditis infecciosa (EI) es una infección de la membrana que recubre la superficie interna de las cavidades del corazón y de las válvulas cardíacas, llamada endocardio. Puede ser causada por microorganismos, generalmente bacterias que pasan al torrente sanguíneo, fenómeno denominado bacteriemia.

A pesar de los grandes avances que se han logrado en el tratamiento de esta afección, la endocarditis infecciosa es una enfermedad asociada a una importante tasa de mortalidad y complicaciones graves.

## ¿Quiénes presentan mayor riesgo de EI?

- Pacientes portadores de una válvula protésica (artificial) o material protésico usado para valvuloplastia (reparación valvular), prótesis valvulares transcatéter (colocadas mediante un cateterismo) y aloinjertos (tejido trasplantado de un donante de la misma especie del receptor).
- Pacientes con antecedentes de EI previa.
- Pacientes con cardiopatía congénita cianótica (coloración azul de la piel) no tratada y aquellos con conexiones arteriovenosas posoperatorias paliativas u otras prótesis.
- Existe un riesgo mayor durante los 6 meses posteriores al procedimiento de reparación quirúrgica sin defectos residuales, situación en la que se recomienda profilaxis hasta que se produzca la endotelización (cobertura por endocardio) del material protésico.

## ¿Quiénes no deben recibir antibióticos en forma preventiva?

La profilaxis antibiótica no está recomendada en pacientes con riesgo de EI intermedio, es decir, con cualquier otra forma de condición valvular, como por ejemplo válvula aórtica bicúspide, prolapso mitral y estenosis aórtica calcificada. No obstante, tanto los pacientes con riesgo intermedio como los que tienen riesgo elevado deben ser informados sobre la importancia de la higiene dental y cutánea. La bacteriemia de bajo grado pero repetitiva es más frecuente durante actividades cotidianas como el cepillado de los dientes, la masticación o la limpieza con seda dental, y es más común en pacientes con mala higiene bucal.

No hay evidencias convincentes de que la bacteriemia resultante de los procedimientos del tracto respiratorio, gastrointestinal o genitourinario, incluidos el parto vaginal o por cesárea, estén definitivamente asociados a la EI. Sin embargo, el criterio médico experto prevalece

El seguimiento dental debe darse dos veces al año en pacientes de alto riesgo y anualmente en el resto de la población en riesgo.

### **¿Quiénes deben recibir antibióticos en forma preventiva?**

Entre los procedimientos de riesgo se incluyen la manipulación de la región gingival o periapical de la dentadura, la perforación de la mucosa oral y los procedimientos de limpieza y endodoncia. El uso de implantes dentales ha suscitado cierta preocupación por el riesgo potencial de que haya material extraño en la interfaz entre la cavidad bucal y la sangre. No hay, sin embargo, evidencia definitiva para contraindicar los implantes a todos los pacientes de riesgo elevado.

Como se indicó, la profilaxis antibiótica sistemática no está recomendada en procedimientos no dentales, solo es necesaria cuando se realicen procedimientos invasivos en el contexto de una infección en pacientes de alto riesgo.

### **Procedimientos del tracto respiratorio**

Los pacientes que vayan a someterse a un procedimiento invasivo del tracto respiratorio para tratar una infección establecida (por ejemplo, el drenaje de un absceso) deben recibir un régimen de antibióticos que contenga algún fármaco antiestafilocócico.

### **Procedimientos del tracto gastrointestinal o genitourinario**

En caso de infección establecida o cuando la terapia antibiótica esté indicada para prevenir la infección de una herida o la sepsis asociada a un procedimiento gastrointestinal o genitourinario, es razonable que el régimen antibiótico incluya un agente activo contra enterococos, por ejemplo: ampicilina, amoxicilina o vancomicina, solo para pacientes que no toleren los betalactámicos.

Cuando no sea posible utilizar otros métodos anticonceptivos y se trate de mujeres con bajo riesgo de infecciones genitales, no es necesaria la profilaxis al implantar dispositivos intrauterinos.

### **Procedimientos dermatológicos u osteomusculares**

En el caso de someterse a procedimientos quirúrgicos que impliquen piel infectada (incluidos los abscesos orales), estructuras cutáneas o tejido osteomuscular, es razonable que el régimen terapéutico contenga un agente activo contra estafilococos y estreptococos betahemolíticos.

### **Perforaciones corporales (*piercing*) y tatuajes**

Los piercings y tatuajes son causa de preocupación, especialmente para los pacientes con cardiopatía congénita que presentan una susceptibilidad aumentada a la EI. El riesgo es mayor sobre

todo cuando las perforaciones se hacen en la lengua.

Es fundamental la educación de los pacientes con riesgo de EI: se les debe informar sobre los peligros de estos procedimientos, desaconsejados no solo en los pacientes de alto riesgo, sino también en aquellos con enfermedad de válvulas nativas. Si se llevaran a cabo, deben realizarse en condiciones de estricta esterilidad, aunque no esté recomendada la profilaxis antibiótica.

### Profilaxis recomendada para procedimientos dentales de alto riesgo en pacientes de alto riesgo

SITUACIÓN	ANTIBIÓTICO	DOSIS ÚNICA 30-60 MIN ANTES DEL PROCEDIMIENTO	
		ADULTOS	NIÑOS
SIN ALERGIA A PENICILINA O AMPICILINA	AMOXICILINA O AMPICILINA*	2g ORAL O IV	50mg/kg ORAL O IV
ALERGIA A PENICILINA O AMPICILINA	CLINDAMICINA	600 mg ORAL O IV	20mg/kg ORAL O IV

No se debe usar cefalosporinas en pacientes con anafilaxis, angioedema o urticaria después de tomar ampicilina o penicilina, debido a la sensibilidad cruzada.

\*Como alternativa:

- ➔ Cefalexina 2 g IV para adultos o 50 mg/kg IV para niños.
- ➔ Cefazolina o ceftriazona 1 g IV para adultos o 50 mg/kg IV para niños.

- Se recomienda cribado preoperatorio de portadores de estafilococos aureus nasal antes de cirugía cardiaca electiva.
- Se recomienda profilaxis perioperatoria antes de colocar un marcapasos, desfibrilador y/o resincronizador implantable.
- Se deben eliminar las potenciales fuentes de sepsis al menos dos semanas antes de implantar una válvula protésica u otro material intracardiaco o intravascular extraño , excepto en los procedimientos urgentes.
- Se debe considerar la profilaxis antibiótica perioperatoria para pacientes que se sometan a implante quirúrgico o transcatéter de válvula protésica, prótesis intravascular u otro material extraño.
- No se recomienda el tratamiento local sistemático sin cribado de S. aureus.