



## **PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA SOBRE PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA**

### **1. INTRODUCCION.**

La EI es un proceso inflamatorio de causa infecciosa (fundamentalmente estreptococo del grupo viridians y s. aureus) que afecta al endocardio y/o válvulas cardíacas.

La EI es una enfermedad poco frecuente aun que sin embargo, hoy día mantiene una elevada morbilidad (tasas de cirugía cardiaca del 50%) y mortalidad (aproximadamente el 20%) a pesar de los grandes progresos médicos y quirúrgicos en su diagnóstico y tratamiento.

La recomendación de administrar antibióticos antes de un procedimiento médico que podría causar una bacteriemia transitoria en pacientes con riesgo de sufrir una EI se ha difundido durante décadas. Durante años se ha venido realizando la profilaxis de EI ante procedimientos dentales, de tracto Gastrointestinal o genitourinario en pacientes con determinadas cardiopatías. La revisión de la evidencia científica en los últimos años pone en duda la validez de de la profilaxis EI para ciertas indicaciones. No existe evidencia científica suficiente basada en ensayos clínicos aleatorizados que demuestre la eficacia de la profilaxis. Las actuales GPC de la AHA (2007) y la European Society of Cardiology (2009) han restringido de forma importante las indicaciones a los pacientes con mayor riesgo de sufrir la EI y aquéllos en los que la enfermedad sería más grave, también ha disminuido los procedimientos para los que se recomienda la indicación.

### **2. OBJETIVOS.**

- Difundir entre los profesionales de la Unidad las últimas recomendaciones sobre la profilaxis EI.

- Recopilar y exponer los procedimientos que precisan profilaxis EI según estas recomendaciones y a qué pacientes está dirigida.
- Facilitar la labor de los profesionales de la Unidad.

### 3. MATERIAL NECESARIO.

- PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA DE LA PROFILAXIS.
- Material para canalización vía venosa periférica si procede.
- Antibiótico prescrito, si es el caso.

### 4. PROCEDIMIENTO

- Identificación profesional hacia el paciente/cuidador e identificación inequívoca del mismo así como del procedimiento que se le va a realizar.
- Informar al paciente sobre el procedimiento de profilaxis de EI.
- Preguntar sobre alergias medicamentosa y confirmar antecedentes personales.
- La indicación o no de profilaxis de EI la realizará el facultativo así como el tipo de antibiótico y la dosis/pauta.

#### ❖ **PACIENTES PARA QUIENES SE RECOMIENDA LA PROFILAXIS.**

- Portadores de prótesis valvulares cardíacas o material protésico utilizado para reparación valvular.
- Endocarditis infecciosa previa.
- Cardiopatía congénita:
  - Cianóticas No corregida quirúrgicamente, o con defectos residuales (incluidos cortocircuitos o conductos paliativos).
  - Con reparación completa con material protésico bien colocado a través de cirugía o técnica percutánea hasta 6 meses después del procedimiento.
  - Retardada con persistencia de defecto residual en el lugar de implantación de material protésico o dispositivo por cirugía cardíaca o técnica percutánea.
- Receptores de trasplante cardíaco que desarrollan una valvulopatía cardíaca...

❖ **RECOMENDACIONES PARA LA PROFILAXIS DE EI EN PACIENTES CON MAYOR RIESGO SEGÚN EL TIPO DE PROCEDIMIENTO.**

	Clase <sup>a</sup>	Nivel <sup>b</sup>
<b>A. Procedimientos dentales</b>		
La profilaxis antibiótica debería plantearse para los procedimientos dentales que precisan manipulación de la región gingival o periapical de los dientes o la perforación de la mucosa oral	IIa	C
La profilaxis antibiótica no se recomienda para las inyecciones de anestesia local en tejido no infectado, la eliminación de suturas, rayos X dentales, colocación o ajuste de aparatos o correctores prostodónticos u ortodónticos móviles	III	C
Tampoco se recomienda la profilaxis después de la extracción de dientes deciduos o de traumatismo labial y de mucosa oral		
<b>B. Procedimientos del tracto respiratorio <sup>c</sup></b>		
La profilaxis antibiótica <b>NO se recomienda para los procedimientos del tracto respiratorio, que incluyen la broncoscopia o laringoscopia, la intubación transnasal o endotraqueal</b>	III	C
La profilaxis antibiótica es razonable en pacientes sometidos a procedimientos invasivos del tracto/mucosa respiratorios, que impliquen incisión o biopsia de la mucosa respiratoria, por ejemplo, amigdalectomía y adenoidectomía. <sup>d</sup>	IIa	C
<b>C. Procedimientos gastrointestinales o urogenitales <sup>c</sup></b>		
La profilaxis antibiótica <b>NO se recomienda en gastroscopia, colonoscopia, cistoscopia o ecocardiografía transesofágica</b>	III	C
<b>D. Piel y tejido blando <sup>c</sup></b>		
La profilaxis antibiótica <b>NO se recomienda</b> para ningún procedimiento	III	C

**a.** Clase de recomendación: clase IIa: el peso de la evidencia/opinión está a favor de la utilidad/eficacia; clase III: evidencia o acuerdo general de que el tratamiento no es útil/efectivo y en algunos casos puede ser perjudicial.

**b.** Nivel de evidencia: nivel de evidencia C: consenso de opinión de expertos y/o pequeños estudios, práctica habitual.

**c.** Para el manejo cuando hay infecciones consúltese la tabla 4.

d. Recomendado solo en la guía de la American Heart Association.

❖ **PROFILAXIS RECOMENDADA PARA DETERMINADOS PROCEDIMIENTOS EN EL CONTEXTO DE UNA INFECCIÓN CONFIRMADA.**

PROCEDIMIENTO	PAUTA RECOMENDADA	PAUTA ALTERN A
En tracto Respiratorio	Penicilina antiestafilocócica o cefalosporina	Vancomicina (si intolerancia a B-lactámicos o S. aureus resistente a metilina)
En tractos gastrointestinal o genitourinario	Agente activo frente a Enterococcus (ampicilina o amoxicilina)	Vancomicina (si intolerancia a B-lactámicos)
Dermatológico o traumatológico	Agente activo frente a Staphylococcus y Streptococcus B-hemolíticos (penicilina antiestafilocócica o cefalosporina)	Vancomicina o clindamicina (si intolerancia a B-lactámicos o infección por S.aureus resistente a metilina)

Recomendaciones limitadas a aquellos pacientes con cardiopatías que predispongan a riesgo elevado de endocarditis.

## 5. BIBLIOGRAFIA.

1. Falces C, Miró JM. Prevención de la endocarditis infecciosa: entre el avance en los conocimientos científicos y la falta de ensayos aleatorizados. Rev Esp Cardiol.2012; 65(12): 1072-1074. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/prevencion-endocarditis-infecciosa> . Consultado sept 2014.

2. Grupo de trabajo de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC). GPC para prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa. Rev Esp Cardiol. 2009; 62 (12): 1465 e1-e54. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/guia-practica-clinica-prevencion-diagnostico/articulo/13145648/>. Consultado en Sep 2014.
3. Sánchez García A, Delgado-Iribarren García-Campero A. Recomendaciones para la prevención de endocarditis: a quién, cuándo y cómo. Inf Ter Sistema Nacional de Salud. 2009. Vol 33 nº2. Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/vol33\\_2PrevEndocarditis.pdf](https://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol33_2PrevEndocarditis.pdf). Consultado en sep 2014.
4. Pérez-Lescure Picarzo J, Crespo Marcos D, Centeno Malfaz F, Grupo de Cardiología Clínica de la Sociedad Española de Cardiología Pediátrica y Cardiopatías Congénitas. Guía Clínica para la prevención de la endocarditis Infecciosa. An Pediatr (Barc). 2014; 80(3): 187e1-187e5. Disponible en: <http://ws003.juntadeandalucia.es:2053/science/article/pii/S169540331300842>. Consultado sept 2014.

## 6. CONTROL DE EDICIONES

Nº EDICION	FECHA	NATURALEZA DE LA REVISIÓN	PERSONAS QUE LA REALIZAN
1	NOV.2011	CREACIÓN	S. Cardiología
2	SEPT 2014	ACTUALIZACIÓN	M <sup>a</sup> Carmen Rubio Ana Belén Martínez. M <sup>a</sup> José Martínez Carmen Moreno Consensuado con S. Cardiología