

PREVENCIÓN DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA (BACTERIANA)

Tarjeta de billetera

La presente tarjeta es para que el médico la entregue a sus pacientes (o a los padres). A los profesionales de la salud: favor de consultar el reverso de la tarjeta para una referencia a la declaración completa.

Nombre: _____

requiere protección contra la **ENDOCARDITIS INFECCIOSA (BACTERIANA)**, por una afección cardíaca existente.

Diagnóstico: _____

Recetado por: _____

Fecha: _____

Usted recibió esta tarjeta de billetera porque tiene un alto riesgo de desarrollar consecuencias adversas debido a una endocarditis infecciosa (EI), conocida también como endocarditis bacteriana (EB). Las pautas para la prevención de la EI que aparecen en esta tarjeta son considerablemente distintas de las que se publicaron con anterioridad. Esta tarjeta reemplaza a la anterior, cuya base eran las pautas publicadas en 1997.

La Comisión de Endocarditis (Endocarditis Committee) de la American Heart Association, junto con expertos en EI, nacionales e internacionales, revisaron exhaustivamente los estudios publicados para determinar si los procedimientos dentales, gastrointestinales (GI) o genitourinarios (GU) son posibles causantes de EI. Estos expertos determinaron que no existen pruebas concluyentes que relacionen los procedimientos mencionados con el desarrollo de la EI.

No se recomienda más la práctica habitual de dar antibióticos a los pacientes antes de un procedimiento dental, **EXCEPTO** en el caso de pacientes con un riesgo muy alto de presentar consecuencias adversas debido a la EI (ver más adelante en esta tarjeta). La Comisión no puede excluir la posibilidad de que un número extremadamente reducido de casos de EI, si alguno, pueda prevenirse mediante la profilaxis antibiótica previa a un procedimiento dental. Si existiera ese beneficio como resultado de la profilaxis, debería reservarse **ÚNICAMENTE** para los pacientes que se incluyen más adelante. La Comisión reconoce la importancia de la buena salud bucal y dental y que los pacientes con riesgo de EI hagan visitas regulares al odontólogo.

La Comisión no recomienda más la administración de antibióticos con el único fin de prevenir la EI en los pacientes que se someten a procedimientos del tracto GI o GU.

Los cambios en estas pautas no modifican el hecho de que su afección cardíaca representa un alto riesgo de desarrollar endocarditis. Si tiene signos o síntomas de endocarditis, por ejemplo, fiebre de origen desconocido, consulte a su médico de inmediato. Si se requieren cultivos de sangre (para determinar la presencia de endocarditis) u otras pruebas pertinentes, es importante que el médico las realice **ANTES** de comenzar con los antibióticos.

La profilaxis antibiótica para procedimientos dentales es razonable solamente en aquellos pacientes con afecciones cardíacas relacionadas con un riesgo muy alto de presentar consecuencias adversas debido a la endocarditis, entre ellas:

- Válvula cardíaca protésica o material protésico usado para reparar una válvula
- Historia previa de endocarditis
- Cardiopatía congénita únicamente en las siguientes categorías:
 - Cardiopatía congénita cianótica que no ha sido corregida, que abarca aquellas con derivaciones o conductos paliativos
 - Cardiopatía congénita corregida por completo con un dispositivo o un material protésico, colocado mediante una cirugía o cateterismo, durante los primeros seis meses posteriores al procedimiento*
 - Cardiopatía congénita corregida con un parche protésico o una prótesis (que inhibe la epitelialización) con defectos residuales en el sitio o al lado de este
- Receptores de trasplantes cardíacos con enfermedad cardíaca valvular

*La profilaxis es razonable porque la epitelialización del material protésico ocurre dentro de los seis meses posteriores al procedimiento.

Procedimientos dentales para los que es razonable la profilaxis en los pacientes con las afecciones cardíacas incluidas anteriormente.

Todos los procedimientos dentales que incluyan la manipulación de tejido gingival o de la zona periapical de los dientes o la perforación de la mucosa bucal*

***NO se recomienda la profilaxis antibiótica para los siguientes procedimientos o casos dentales:** inyecciones de anestesia de rutina en tejidos no infectados, toma de radiografías dentales, colocación de prótesis u aparatos de ortodoncia extraíbles, ajuste de aparatos de ortodoncia, colocación de apliques ortodóncicos, pérdida de los dientes temporales y sangrado por daño en los labios o en la mucosa bucal.

Regímenes de profilaxis antibiótica para los procedimientos dentales

Situación	Agente	Régimen – Única dosis 30-60 minutos antes del procedimiento	
		Adultos	Niños
Oral	Amoxicilina	2 g	50 mg/kg
Pacientes con intolerancia a los medicamentos por vía oral	Ampicilina O	2 g por vía IM o IV*	50 mg/kg por vía IM o IV
	Cefazolina o ceftriaxona	1 g por vía IM o IV	50 mg/kg por vía IM o IV
Pacientes alérgicos a la penicilina o a la ampicilina - Régimen oral	Cefalexina**†	2 g	50 mg/kg
	O		
	Clindamicina	600 mg	20 mg/kg
	O		
Pacientes alérgicos a la penicilina o a la ampicilina con intolerancia a los medicamentos por vía oral	Azitromicina o claritromicina	500 mg	15 mg/kg
	Cefazolina o ceftriaxona†	1 g por vía IM o IV	50 mg/kg por vía IM o IV
	O Clindamicina	600 mg por vía IM o IV	20 mg/kg por vía IM o IV

*IM = intramuscular; IV = intravenosa

**U otras cefalosporinas orales de primera o segunda generación en dosis equivalentes para adultos o pediátricas.

†Las cefalosporinas no deben usarse en pacientes con antecedentes de anafilaxis, angioedema o urticaria debido al uso de penicilina o ampicilina.

Procedimientos gastrointestinales o genitourinarios: No se recomienda más la profilaxis antibiótica con el único fin de prevenir la EI en los pacientes que se someten a un procedimiento del tracto GI o GU, incluso en los pacientes con un riesgo muy alto de presentar consecuencias adversas debido a la EI.

Otros procedimientos: Los procedimientos del tracto respiratorio o infecciones cutáneas, subcutáneas o del tejido musculoesquelético para los que la profilaxis es razonable se discuten en el documento actualizado (referenciado a continuación).

Adaptación de *Prevention of Infective Endocarditis: Guidelines From the American Heart Association*, by the Committee on Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease. *Circulation*, 2007; 116: 1736-1754. Se puede encontrar en <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/CIRCULATIONAHA.106.183095>.

A los profesionales de la salud: remítanse a estas recomendaciones para obtener información más completa sobre qué tipo de pacientes y qué procedimientos necesitan profilaxis.

ADA American Dental Association®

En esta declaración, las secciones relacionadas con la odontología tienen la aprobación del Council on Scientific Affairs of the American Dental Association.



American Heart Association | American Stroke Association®

es por **la vida**™

National Center
7272 Greenville Avenue
Dallas, Texas 75231-4596

heart.org