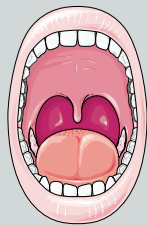


## Pauta antibiótica

Procedimientos dentales, cavidad bucal, aparato respiratorio y esófago:



- Amoxicilina 2 gramos (g), una hora antes del procedimiento (**Niños: Amoxicilina 50 mg/kg**).

- **Intolerancia a la vía oral:** Ampicilina 2 gramos i.m. ó i.v. 30 minutos antes del procedimiento (**Niños: Ampicilina 50 mg/Kg**).

- **Alergia a penicilina:** Clindamicina 600 mg ó Azitromicina 500 mg una hora antes del procedimiento (**Niños: Clindamicina 20 mg/Kg ó Azitromicina 15 mg/Kg**).

- **Alergia a penicilina e intolerancia a la vía oral:** Clindamicina 600 mg i.v. ó Cefazolina 1g i.m. ó i.v., 30 minutos antes del procedimiento (**Niños: Clindamicina 20 mg/Kg ó Cefazolina 25 mg/Kg**).

Procedimientos genitourinarios y gastrointestinales:



**Pacientes de Alto riesgo:**

- Ampicilina 2 g i.m. ó i.v. y Gentamicina 1,5 mg/Kg, 30 minutos antes del procedimiento; y 8 horas después Ampicilina 1 g i.m. ó i.v. (**Niños: ampicilina 50 mg/Kg (no más de 2 g) i.m. ó i.v. y Gentamicina 1,5 mg/Kg, 30 minutos antes del procedimiento; y 6 horas después, Ampicilina 25 mg/Kg i.m. ó i.v. ó Amoxicilina 25 mg/Kg oral**).

**Pacientes de Riesgo moderado:**

- Amoxicilina 2 g oral, una hora antes del procedimiento o Ampicilina 2 g i.m. ó i.v. 30 minutos antes del procedimiento (**Niños: Amoxicilina 50 mg/Kg ó Ampicilina 50 mg/Kg**).

## Pauta antibiótica

Procedimientos genitourinarios y gastrointestinales:



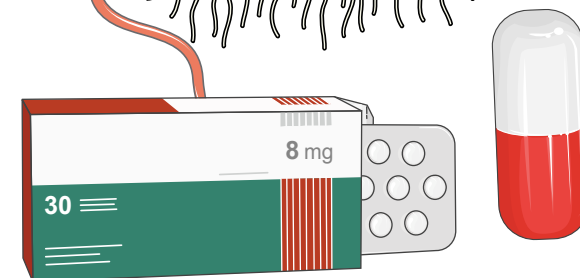
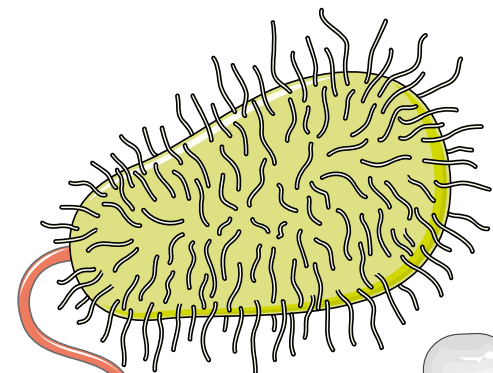
**Pacientes de Alto riesgo alérgicos a Ampicilina/Amoxicilina:**

- Vancomicina 1 g i.v. en 1-2 horas y Gentamicina 1,5 mg/Kg i.v. ó i.m. (no más de 120 mg), terminando la perfusión 30 minutos antes del procedimiento (**Niños: Vancomicina 20 mg/Kg y Gentamicina 1,5 mg/Kg**).

**Pacientes de Riesgo moderado alérgicos a Ampicilina/Amoxicilina:**

- Vancomicina 1 g i.v. en 1-2 horas, terminando la perfusión 30 minutos antes del procedimiento (**Niños: Vancomicina 20 mg/Kg**).

# Guía para la profilaxis de la endocarditis bacteriana

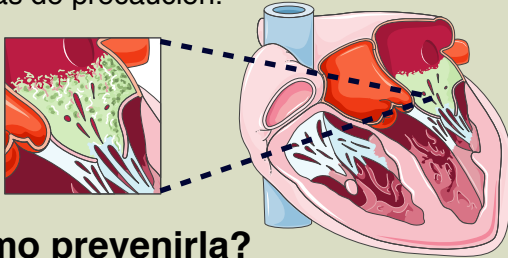


1. Horstkotte D., et al. Guidelines on prevention, diagnosis and treatment of infective endocarditis. Executive summary. Eur Heart J 2004;25:267-276.
2. Vallés F., et al. Guías de práctica clínica en endocarditis. Rev Esp Cardiol 2000;53:1384-1396.
3. Bonow R., et al. ACC/AHA Guidelines for the management of patients with valvular heart disease. J Am Coll Cardiol 1998;32:1486-588.
4. Durack D.T., Phil M.B. Prevention of infective endocarditis. N Engl J Med 1995;332:38-43.

## ¿Qué es la endocarditis?

La endocarditis es la infección, generalmente causada por una bacteria, del endocardio y las válvulas del corazón. Las bacterias consiguen llegar al corazón por medio de la sangre, así que cualquier situación que facilite el paso de bacterias a la sangre (bacteriemia) debe ser evitada.

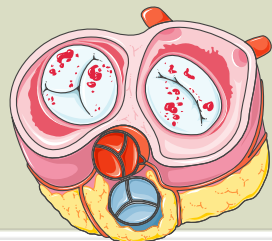
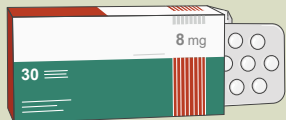
La afectación del corazón es más frecuente en aquellas personas que tienen enfermedades o malformaciones cardíacas que facilitan la agresión bacteriana. Para evitar la bacteriemia se deben tomar ciertas medidas de precaución.



## ¿Cómo prevenirla?

Estricta higiene dental, pues la boca es un importante foco de bacterias, que pueden pasar a la sangre con maniobras tan cotidianas como el cepillado de los dientes, así como intervenciones odontológicas.

**Los pacientes con factores predisponentes para tener endocarditis deben tomar antibióticos para prevenir la infección de las válvulas del corazón antes de someterse a procedimientos de riesgo.**



## Recomendada en caso de:

- ✓ Extracción dental
- ✓ Procedimientos periodontales
- ✓ Implantes subgingivales de tiras de antibióticos.
- ✓ Implantes de bandas de ortodoncia.
- ✓ Inyección intraligamentosa de anestésicos.
- ✓ Limpieza con sangrado.
- ✓ Amigdalectomía y/o adenoidectomía.
- ✓ Cirugía mucosa respiratoria.
- ✓ Broncospio rígido.
- ✓ Esclerosis de varices esofágicas.
- ✓ Dilatación esofágica.
- ✓ Conlangiopancreatografía retrógrada endoscópica (CPRE).
- ✓ Cirugía biliar y cirugía de la mucosa intestinal.
- ✓ Cirugía de próstata y vías urinarias.
- ✓ Cistoscopia.
- ✓ Dilatación uretral.
- ✓ Sondaje uretral si existe infección urinaria
- ✓ Incisión y drenaje de tejido infectado\*.

## Recomendada en pacientes de alto riesgo:

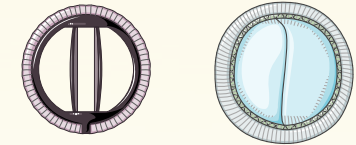
- ✓ Histerectomía vaginal.
- ✓ Parto vaginal.
- ✓ Broncospio flexible.
- ✓ Ecocardiografía transesofágica.
- ✓ Endoscopia con o sin biopsia.

\* En este caso el antibiótico ha de ir dirigido a los microorganismos más frecuentes según la localización.

## Se recomienda realizar profilaxis en los siguientes casos:

### ALTO RIESGO

- ✓ Prótesis valvulares (incluidas bioprótesis y homoinjertos)
- ✓ Endocarditis bacteriana previa.
- ✓ Cardiopatías congénitas cianóticas.
- ✓ Ductus arterioso.
- ✓ Insuficiencia y/o estenosis aórtica.
- ✓ Insuficiencia y/o estenosis mitral.
- ✓ Comunicación interventricular.
- ✓ Coartación de aorta.
- ✓ Lesiones intracardiacas operadas con anomalías hemodinámicas residuales.
- ✓ Cortocircuitos sistémicos o pulmonares con corrección quirúrgica.



### RIESGO MODERADO

- ✓ Estenosis mitral aislada.
- ✓ Valvulopatía tricúspide.
- ✓ Estenosis pulmonar.
- ✓ Miocardiopatía hipertrófica.
- ✓ Prolapso mitral con insuficiencia valvular y/o valvas redundantes.
- ✓ Aorta bicúspide con ligeras anomalías hemodinámicas.
- ✓ Esclerosis aórtica con ligeras anomalías hemodinámicas.
- ✓ Lesiones degenerativas valvulares en los ancianos.
- ✓ Lesiones intracardiacas operadas sin anomalías hemodinámicas en los primeros seis meses tras la intervención.

