

# Importancia del diagnóstico precoz de una endocarditis bacteriana en pacientes de riesgos

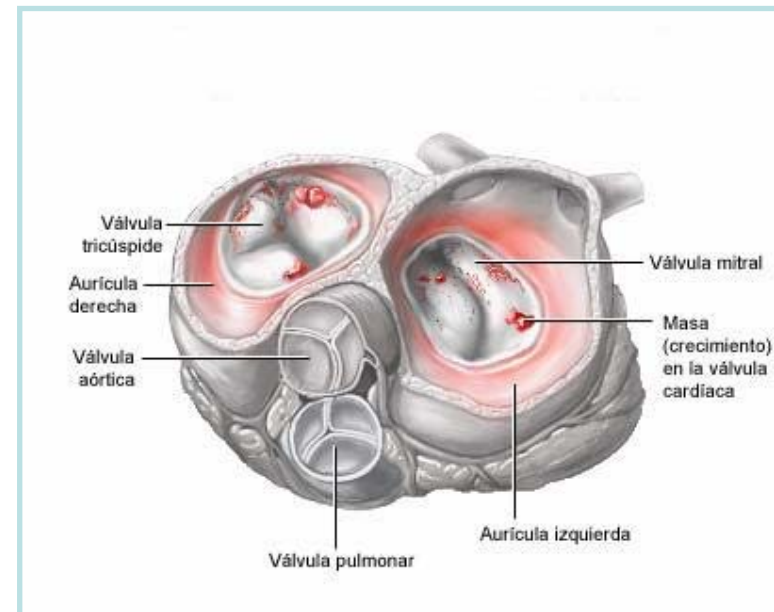
---

Ana Moriano Gutiérrez

Junio 2012

# Índice

- Profilaxis endocarditis bacteriana:
  - ✓ ¿Para quién?
  - ✓ ¿Cuándo?
  - ✓ ¿Cómo?
- Criterios diagnósticos de DUKE.
- Manejo ante sospecha de endocarditis bacteriana.



## Profilaxis: ¿para quién?

---

- **Actualmente:** solo para los pacientes de alto riesgo.
- **En las guías previas a 2009:** todas las cardiopatías congénitas estuvieran reparadas o no.
- Se excluían:
  - ✓ Comunicaciones interventriculares y ductos reparados sin cortocircuito residual.
  - ✓ Comunicaciones interauriculares sin otro defecto asociado.
  - ✓ Prolapso de la válvula mitral si no existía insuficiencia asociada.

# Pacientes de riesgo para desarrollar endocarditis infecciosa

---

## Alto riesgo:

- Portadores de material protésico valvular.
- Cardiopatías congénitas reparadas con material o dispositivo protésico hasta los seis primeros meses tras la reparación o si presenta defectos residuales próximos a dicho material o dispositivo.
- Cardiopatías congénitas cianóticas no reparadas.
- Pacientes con endocarditis infecciosa previa.

# Pacientes de riesgo para desarrollar endocarditis infecciosa

---

## Riesgo moderado:

- Resto de cardiopatías congénitas excepto comunicaciones ventriculares y *ductus* reparados sin cortocircuito residual y comunicaciones interauriculares sin otro defecto asociado.
- Defectos adquiridos valvulares.
- Miocardiopatía hipertrófica.
- Prolapso válvula mitral si existe insuficiencia y/o engrosamiento de los velos de la misma.

## Profilaxis: ¿cuándo?

---

- Procedimientos dentales donde se manipula la encía o el diente en proximidad a la raíz y si existe perforación de la mucosa oral.
- Resto de procedimientos no está indicado.
- En los pacientes de riesgo se debe tratar cualquier episodio sospechoso de infección bacteriana y vigilar que los antibióticos cubran a gérmenes que ocasionan endocarditis.

## Profilaxis: ¿cómo?

---

- Amoxicilina a razón de 50 mg/kg vía oral, 30-60 minutos antes del procedimiento.
- Si alergia a penicilina: clindamicina, dosis única a 20 mg/kg vía oral antes del procedimiento dental.

## Criterios diagn3sticos de DUKE

---

### Endocarditis cierta:



Debe cumplir:

- Dos criterios mayores.
- Un criterio mayor y tres criterios menores.
- Cinco criterios menores.

### Endocarditis posible:



Debe cumplir:

- Un criterio mayor y un criterio menor.
- Tres criterios menores.



## Criterios diagnósticos de DUKE

---

### Criterios mayores:



- Dos o más hemocultivos positivos para germen típico.
- Ecocardiografía compatible con vegetaciones y/o nueva insuficiencia valvular.

### Criterios menores:



- Fiebre.
- Existencia de lesión valvular o ser portador de material protésico.
- Nuevo soplo a la auscultación.
- Existencia de fenómenos embólicos.
- Existencia de fenómenos inmunológicos.

# Manejo ante sospecha de endocarditis bacteriana

---

- Iniciar tratamiento empírico precoz con dos antibióticos (preferentemente amoxicilina-clavulánico + ciprofloxacino).

y

- Remitir al hospital de referencia.

## Conclusiones

---

- Es importante identificar a los pacientes de riesgo para desarrollar una endocarditis infecciosa.
- Es necesario vigilar en ellos, los cuadros infecciosos y tratar aquellos sugestivos de origen bacteriano, teniendo en cuenta que el tratamiento cubra a los gérmenes que habitualmente producen endocarditis bacteriana.

## Conclusiones

---

- Si se sospecha que pueda existir ya una endocarditis bacteriana iniciar tratamiento empírico precoz con dos antibióticos (preferentemente amoxicilina-clavulánico + ciprofloxacino) y remitir al hospital de referencia.
- Es importante conocer las nuevas pautas de profilaxis de la endocarditis infecciosa: para qué pacientes está indicada, en qué situaciones y con qué tipo de antibiótico se realiza.