



# NOVES NORMES DE PREVENCIÓ DE L'ENDOCARDITIS INFECCIOSA

El principi de la profilaxi de la endocarditis infecciosa es basa en la hipòtesi que la bacterièmia que pot ocórrer després de manipulacions dentals pot ser la responsable de casos d'endocarditis, especialment en pacients de risc (1). Per aquest motiu s'ha preconitzat l'ús d'antibiòtics abans de manipulacions dentals en pacients amb cardiopaties predisponents.

En els últims anys s'ha reavaluat l'evidència científica al respecte (2-6) arribant a les següents conclusions:

1. No hi ha evidència científica que demostrí que la utilització de profilaxis antibiòtica abans de procediments dentals en pacients amb risc de que l'endocarditis sigui efectiva.
2. Possiblement la endocarditis infecciosa està més relacionada amb bacterièmies que poden succeir en relació amb activitats diàries (per exemple masticació) que amb procediments dentals.
3. Una bona higiene oral és de gran importància en la prevenció de l'endocarditis.

Aquestes conclusions han portat a l'elaboració d'unes noves Guies Americanes de Prevenció de l'Endocarditis Infecciosa que han suposat un canvi bastant radical respecte la pràctica clínica habitual. Recomanacions similars han aparegut en diferents països europeus, i la Societat Europea de Cardiologia està en aquests moments en fase de redacció de les seves recomanacions, que seran superposables a les Guies Americanes (7-11)

Les noves recomanacions aconsellen l'administració de profilaxi antibiòtica únicament a aquells pacients en els quals una eventual endocarditis tingués un pronòstic especialment greu.

Per altra banda s'insisteix en la necessitat de que tots els pacients amb cardiopatia predisponent tinguin una bona higiene dental i vagin amb regularitat al dentista.

## Quins són els pacients tributaris de profilaxi antibiòtica abans de procediments dentals?

Portadors de pròtesis valvulars.

Pacients amb antecedents d'haver patit una endocarditis.

Pacients amb cardiopaties congènites complexes cianòtiques no reparades.

Pacients sotmesos a cirurgies pal·liatives i portadors de shunts, conductes o altre tipus de pròtesis.

## Abans de quin tipus de procediments s'ha d'administrar la profilaxi antibiòtica?

Procediments que impliquen manipulació de les genives o regió periapical de les dents o perforació de la mucosa.

## Quins antibiòtics utilitzar, a quina dosi i quan?

Situació	Dosi única 30-60 minuts abans del procediment		
	Antibiòtic	Adults	Nens
No al·lèrgia a Penicilina	Amoxicilina o Ampicilina	2 gr Via oral o ev	50 mg/Kg Via oral o ev
Al·lèrgia a Penicilina	Clindamicina	600 mg Via oral o ev	20 mg/kg Via oral o ev

**És necessari insistir en una cuidada higiene dental i visites regulars al dentista a la població amb risc d'endocarditis (pacients amb cardiopaties valvulars, cardiopaties congènites i portadors de pròtesis). Seria desitjable una revisió de l'estat dental abans dels procediments de cirurgia de recanvi valvular.**

### Bibliografia:

1. Okell CC, Elliott SD. Bacteraemia and oral sepsis: with special reference to the aetiology of subacute endocarditis. *Lancet* 1935;226:869-872
2. Oliver R, Roberts GJ, Hooper L. Penicillins for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry. *Cochrane Database Syst Rev* 2004;CD003813
3. Forner L, Larsen T, Kilian M, Holmstrup P. Incidence of bacteremia after chewing, tooth brushing and scaling in individuals with periodontal inflammation. *J Clin Periodontol* 2006;33:401-407.
4. Roberts GJ. Dentists are innocent! "Everyday" bacteremia is the real culprit: a review and assessment of the evidence that dental surgical procedures are a principal cause of bacterial endocarditis in children. *Pediatr Cardiol* 1999;20:317-325.
5. Hall G, Hedstrom SA, Heimdaal A, Nord CE. Prophylactic administration of penicillins for endocarditis does not reduce the incidence of postextraction bacteremia. *Clin Infect Dis* 1993;17:188-194
6. Van der Meer JT, Van Wijk W, Thompson J, et al. Efficacy of antibiotic prophylaxis for prevention of native-valve endocarditis. *Lancet* 1992;339:135-139.
7. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *J Am Dent Assoc* 2007;138: 739-60
8. Nishimura RA, Carabello BA, Faxon DP et al. ACC/AHA 2008 guideline update on valvular heart disease: focused update on infective endocarditis: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation* 2008;118:887-96
9. Danchin N, Duval X, Lepout C. Prophylaxis of infective endocarditis: French recommendations 2002. *Heart* 2005;91:715-718
10. Gould FK, Elliott TS, Fowleraker J, et al. Guidelines for the prevention of endocarditis: report of the Working Party of the British Society for Antimicrobial Chemotherapy. *J Antimicrob Chemother* 2006;57:1035-1042.
11. Naber CK, Al-Nawas B, Baumgartner B, et al. Prophylaxe der infektiösen Endokarditis. *Kardiologie* 2007;243-250.

Societat Catalana de Cardiologia

Societat Catalana d'Odontologia

Major de Can Caralleu, 1-7 (salida 9 Ronda de Dalí) - 08017 BARCELONA

Tlf. 93 203 28 05 - 93 203 28 39

scoe@academia.cat / scoe-paquita@academia.cat

www.scoe.cat