

NOVEDADES DESDE LA VERSION ANTERIOR

1. El grado de recomendación para realizar profilaxis de endocarditis infecciosa (EI) en pacientes de alto riesgo sometidas a cualquier procedimiento que implique el tracto genital pasa de ser III a IIb (de “no recomendado” a “podría ser considerado”, respectivamente). Se mantiene el nivel de evidencia C.
2. Se establece cuáles son las pacientes de alto riesgo.

INDICE

1. Introducción.
2. Etiología.
3. Indicaciones.
4. Pautas antibióticas.
5. Medidas de prevención no específicas.

1. INTRODUCCIÓN

La endocarditis infecciosa (EI) es una enfermedad grave y potencialmente mortal debido a la rápida progresión que puede llegar a alcanzar. La tasa de incidencia global de la enfermedad ha aumentado en los últimos años. Este aumento se ha producido sobre todo en el grupo de pacientes mayores de 60 años apreciándose una reducción en la tasa de incidencia en los menores de esta edad y, por tanto, en el grupo de población en edad fértil. Sin embargo, la mortalidad de esta patología sigue siendo muy elevada (20,4% intrahospitalaria) y, unido al aumento de complicaciones y necesidad de cirugía, hace que sea necesaria una adecuada profilaxis antibiótica valorando siempre el riesgo-beneficio derivado del uso de dichos fármacos.

2. ETIOLOGÍA

A nivel global el agente más frecuentemente implicado es *S. aureus* (31 %). Le siguen en frecuencia estreptococos del grupo *Viridans* (17 %), enterococos y estafilococos coagulasa negativos (ambos, 11 %).

En España, se ha observado una reducción en la incidencia de endocarditis producida por estreptococos y *S. aureus* así como un aumento de las ocasionadas por enterococos y estafilococos coagulasa negativos.

3. INDICACIONES

3.1. En procedimientos ginecológicos.

Se puede considerar (Grado de recomendación IIb, nivel de evidencia C) la profilaxis de la endocarditis infecciosa en pacientes de **alto riesgo** que se van a someter a un procedimiento invasivo diagnóstico o terapéutico del tracto genitourinario. No se recomienda en paciente con riesgo medio o bajo.

PROTOCOLOS ASISTENCIALES

Profilaxis de la endocarditis infecciosa

Se consideran pacientes de **alto riesgo** las siguientes:

1. Pacientes con endocarditis infecciosa previa.
2. Pacientes con válvulas protésicas implantadas quirúrgicamente, transcáteter o portadoras de cualquier material utilizado para la reparación de válvulas cardíacas.
3. Pacientes con cardiopatías congénitas (no incluye anomalías valvulares congénitas aisladas, comunicación interauricular ni comunicación interventricular si no se ha utilizado material protésico en su reparación).
4. Pacientes con dispositivos de asistencia ventricular como terapia de destino.

3.2. En procedimientos obstétricos.

Se deben aplicar **las mismas medidas** que en pacientes **no embarazadas**.

Durante el parto vaginal o cesárea no existe una clara recomendación para la profilaxis en pacientes con riesgo bajo o moderado pero puede considerarse en pacientes de alto riesgo (descrito en párrafo anterior).

Igualmente, se puede considerar en pacientes de alto riesgo a las que se les vaya a realizar un legrado, un cerclaje cervical o en un parto tras ILE.

4. PAUTAS ANTIBIÓTICAS

TRATAMIENTO	ANTIBIÓTICO ¹	DOSIS ²
Oral	Amoxicilina	2 g
Vía oral no disponible	Ampicilina	2 g i.m. o i.v.
	Cefazolina o Ceftriaxona ³	1 g i.m. o i.v.
Alérgicas a penicilina o ampicilina (oral)	Cefalexina ³	2 g
	Clindamicina	600 mg
	Azitromicina o Claritromicina	500 mg
Alérgicas a penicilina o ampicilina (vía oral no disponible)	Cefazolina o Ceftriaxona ³	1 g i.m. o i.v.
	Clindamicina	600 mg i.m. o i.v.

i.m.: intramuscular, *i.v.*: intravenoso

¹Todos los fármacos incluidos en la tabla son categoría B durante el embarazo excepto claritromicina que pertenece a la categoría C

²Dosis única de 30 a 60 minutos antes del procedimiento, siendo 60 minutos el momento óptimo

³Las cefalosporinas no deberían ser usadas en pacientes con historia de anafilaxia, angioedema o urticaria con penicilina o ampicilina

5. MEDIDAS DE PREVENCIÓN NO ESPECÍFICAS

Idealmente se debería aplicar estas medidas a la población general y reforzarlas especialmente para pacientes de alto riesgo:

- Higiene dental y cutánea estricta. El seguimiento dental debe darse dos veces al año a pacientes de alto riesgo y anualmente al resto.
- Desinfección de las heridas.
- Eliminación o disminución de bacterias crónicas en portadores: piel, orina.
- Antibióticos curativos para cualquier foco de infección bacteriana.
- No automedicarse con antibióticos.
- Medidas estrictas de control de infección en cualquier procedimiento de riesgo.
- Limitar el uso de catéteres de perfusión y procedimientos invasivos siempre que sea posible. Preferir el uso de catéteres periféricos a los centrales y sustituir sistemáticamente los catéteres periféricos cada 3-4 días. Se debe practicar una adherencia estricta a las recomendaciones de manejo de cánulas centrales y periféricas.

6. INDICADORES DE EVALUACION

Indicador	Fórmula	Fuente	Estándar
Diagnóstico de endocarditis infecciosa confirmado	% Casos correctamente identificados según el protocolo	Diraya	Valor de la fórmula

7. BIBLIOGRAFÍA

- Delgado V, Ajmone Marsan N, de Waha S, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of endocarditis. *Eur Heart J.* 2023 Dec 1;44(45):4780.
- Regitz-Zagrosek V, Roos-Hesselink J, Bauersachs J, et al. 2018 ESC Guidelines for the management of cardiovascular diseases during pregnancy. *Eur Heart J.* 2018;39(34):3165-3241.
- Maas A, Rosano G, Cifkova R, et al. Cardiovascular health after menopause transition, pregnancy disorders, and other gynaecologic conditions: a consensus document from European cardiologists, gynaecologists, and endocrinologists. *Eur Heart J.* 2022 Jul 1;43(25):2372.
- Mehta L, Warnes CA, Bradley E, et al. Cardiovascular Considerations in Caring for Pregnant Patients: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation.* 2020 Jun 9;141(23):e904.
- Baddour L, Wilson W, Bayer A, et al. Infective Endocarditis in Adults: Diagnosis, Antimicrobial Therapy, and Management of Complications: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Circulation.* 2015 Oct 27;132(17):e215.

PROCOLOS ASISTENCIALES

Profilaxis de la endocarditis infecciosa

- Prophylaxis against infective endocarditis: antimicrobial prophylaxis against infective endocarditis in adults and children undergoing interventional procedures. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); July 2016.

Autor	Dr. Garrido Martínez, Manuel		
Fecha elaboración	Fecha 18/02/2025	Vigencia	18/02/2028