



## I-132 - SUBESTUDIO REEIMI-PROFI: PROFILAXIS EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA. CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LOS INTERNISTAS A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. REGISTRO REEIMI

M. Sánchez Ledesma<sup>1</sup>, C. Bea Serrano<sup>2</sup>, O. Pérez Hernández<sup>3</sup>, C. Ramírez Baum<sup>1</sup>, A. Artero<sup>4</sup>, M. Tejero Delgado<sup>5</sup>, A. Salinas Botrán<sup>6</sup> y F. Boumhir Lendínez<sup>1</sup>

E. Fernández Carracedo, M. Villalba García, J. Cucurull Canosa, M. Egido Murciano, I. Lechuga, A. Hernández Belmonte, N. Vicente López, M. Solís Marquín y J. de la Fuente Aguado en representación del Grupo de Trabajo Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna (REEIMI)

<sup>1</sup>Unidad de Infecciosas, Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario. Valencia. <sup>3</sup>Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. San Cristóbal de la Laguna (Tenerife). <sup>4</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. <sup>5</sup>Medicina Interna. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias). <sup>6</sup>Medicina Interna. Hospital de Denia. Dénia (Alicante).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar el conocimiento y adherencia de las recomendaciones actuales sobre la profilaxis de EI en especialistas de Medicina Interna en la práctica clínica diaria.

**Material y métodos:** El Registro Español de Endocarditis Infecciosa en Medicina Interna se inicia en octubre de 2018 desde el grupo de Enfermedades Infecciosas de la SEMI, incluyendo el subestudio (REEIMI-PROFI) que consiste una encuesta de adherencia sobre profilaxis en EI, a socios de la SEMI de 14 preguntas (fig. 1). La encuesta se difunde a través de la plataforma online, un link directo y a través de e-mails de difusión.

**Resultados:** El tamaño muestral fue de 25 entrevistas (350 respuestas con varias posibles respuestas), el 54,2% eran varones y el 42% tenían más de 20 años de experiencia profesional como internistas. Los procesos, el tipo de pacientes y la antibioterapia que recomendarían como profilaxis los internistas encuestados se detallan en la figuras.

## EN QUÉ FALLAMOS EN PROFILAXIS DE EI

¿En qué procesos recomendaría profilaxis?

24% endoscopias\*  
 44% broncoscopias\*  
 28% procedimientos genito-uroológicos\*  
 16% procedimientos cutáneos\*

¿En qué tipo de pacientes recomendaría profilaxis?

32% en valvulopatía aórtica grave\*  
 40% en IM grave\*



\*No recomendable según guías ESC

Figura 1.

## EN QUÉ FALLAMOS EN PROFILAXIS DE EI

¿Qué antibiótico prescribe en profilaxis?

20.8% amoxicilina-clavulánico\*

¿Qué pauta prescribe profilaxis?

12.8% pauta incorrecta\*



Antibiótico	Prescrito	Prescrito en el momento adecuado	Prescrito en el momento adecuado y con pauta correcta
Amoxicilina-clavulánico	20.8%	12.8%	12.8%
Amoxicilina	12.8%	12.8%	12.8%
Clindamicina	12.8%	12.8%	12.8%
Vancomicina	12.8%	12.8%	12.8%
Clorhexidina	12.8%	12.8%	12.8%
Alcohol	12.8%	12.8%	12.8%
Albendazol	12.8%	12.8%	12.8%
Albendazol + mebendazol	12.8%	12.8%	12.8%
Albendazol + mebendazol + mebendazol	12.8%	12.8%	12.8%
Albendazol + mebendazol + mebendazol + mebendazol	12.8%	12.8%	12.8%
Albendazol + mebendazol + mebendazol + mebendazol + mebendazol	12.8%	12.8%	12.8%

\*No recomendable según guías ESC

Figura 2.

**Discusión:** Actualmente solo se recomienda profilaxis en procedimientos dentales que conlleven sangrado y en pacientes de alto riesgo (antecedente de endocarditis, prótesis valvular o cardiopatía congénita). Previamente se tendía a sobretratar ya que las guías eran menos restrictivas, pero en la actualidad la Sociedad Europea de Cardiología (SEC) recomienda una sola dosis vía oral previa al procedimiento de amoxicilina 2 g. Además en las respuestas se subestiman medidas de prevención e higiene general, aspecto relevante dado la frecuencia de EI asociada a cuidados sanitarios.

**Conclusiones:** 1. Existe una baja adhesión a las últimas recomendaciones SEC 2015. 2. Existe una tendencia por parte de los internistas a realizar profilaxis antibiótica tanto en grupos de pacientes como en procedimientos que no está indicado. 3. La práctica clínica por parte del especialista en Medicina Interna tiende a la sobre-profilaxis en EI. 4. Debe mejorar el cumplimiento de las recomendaciones básicas sobre profilaxis con el fin de mejorar nuestra práctica clínica habitual. 5. Este estudio tiene un potencial interés según aumente el tamaño muestral del estudio subestudio REEIMI-PROFI.

## Bibliografía

1. Thornhill M, Gibson T, Cutler E, Dayer M, Chu V, Lockhart P, et al. Antibiotic Prophylaxis and Incidence of Endocarditis Before and After the 2007. AHA Recommendations. J Am Coll Cardiol. 2018;72(20):2443-54.