



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## 846 - SUBESTUDIO REEIMI-PROFI, PROFILAXIS EN ENDOCARDITIS INFECCIOSA A 3 AÑOS. CONOCIMIENTO Y ADHERENCIA DE LOS ESPECIALISTAS EN MEDICINA INTERNA A LAS GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA. REGISTRO ESPAÑOL DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN MEDICINA INTERNA (REEIMI) DEL GRUPO DE TRABAJO DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS (GTEI)

*M. Sánchez Ledesma<sup>1</sup>, C. Bea Serrano<sup>2</sup>, A. Hernández Belmonte<sup>3</sup>, M.Á. Tejero Delgado<sup>4</sup>, A. Rodríguez Guardado<sup>5</sup>, A.E. Laffond<sup>1</sup>, F. Boumhir Lendínez<sup>1</sup>, O. Pérez Hernández<sup>6</sup>, A. Artero<sup>7</sup>, Í. Lechuga<sup>8</sup>, A. Salinas Botrán<sup>9</sup>, C. Ramírez Baum<sup>10</sup>, J.M. Ramos Rincón<sup>11</sup> y J. de la Fuente Aguado<sup>12</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Clínico Universitario de Salamanca. Salamanca. <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario de Valencia. Valencia. <sup>3</sup>Hospital Universitario del Vinalopó. Elche. Alicante. <sup>4</sup>Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. <sup>5</sup>Hospital Universitario de Cabueñes. Gijón. <sup>6</sup>Hospital Universitario de Canarias. San Cristóbal de La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. <sup>7</sup>Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. <sup>8</sup>Hospital Verge de la Cinta. Tortosa. Tarragona. <sup>9</sup>Hospital de Denia. Denia. Alicante. <sup>10</sup>Hospital Valle del Nalón. Langreo. <sup>11</sup>Hospital General Universitario de Alicante. Alicante. <sup>12</sup>Hospital Ribera Poviša. Vigo.

### 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.

**Métodos:** El registro español de Endocarditis Infecciosa (EI) 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 en una encuesta de adherencia sobre profilaxis en EI, a socios de la SEMI de 14 preguntas. La encuesta se difunde a través de la plataforma online, un *link* directo y a través de emails de difusión.

**Resultados:** El tamaño muestral fue de 152 entrevistas (2.128 respuestas con varias posibles respuestas), el 44% eran varones, el 35% tenían > 20 años de experiencia y el 40% tenían 10 años de experiencia profesional como internistas. Consideran que la EI es una enfermedad grave, el 50% responde que la mortalidad está entre el 10-20% y el 82% considera que la profilaxis ante procedimientos es efectiva. Los procesos y el tipo de pacientes en el que recomendarían profilaxis se detallan en la figura 1 y solo el 35,5% y el 27% contesta de forma correcta todas las indicaciones respectivamente. Hasta el 66% de los internistas fallan en el m.o. más frecuente en EI, contestando estreptococo oral. En relación a “Qué medidas considera efectivas para la prevención de EI en pacientes de intermedio-alto riesgo” se detallan en la figura 2. La antibioterapia que recomendarían como profilaxis los internistas encuestados sería el 51% amoxicilina (opción correcta) pero hasta el 33% recomendaría amoxicilina-clavulánico. En relación a la posología hasta un 38,6% contesta de forma errónea.

## EN QUÉ FALLAMOS EN PROFILAXIS DE EI

¿En qué procesos recomendaría profilaxis?

39% endoscopias\*  
27% broncoscopias\*  
44% procedimientos genito-urológicos\*  
19% procedimientos cutáneos\*  
87.5% procedimientos dentales

35.5% contesta de forma  
correcta todas las  
indicaciones

¿En qué tipo de pacientes recomendaría profilaxis?

35% en valvulopatía aórtica grave\*  
41% en IM grave\*  
24% prolapso mitral \*

13% no recomienda en válvula protésica  
18% no recomienda en EI previa  
38% no recomienda en C. congénitas

\*no recomendado según guías ESC

## EN QUÉ FALLAMOS EN PROFILAXIS DE EI

¿Qué microorganismo es el responsable más frecuente de EI?

69% Streptococos orales

¿Qué medidas considera efectivas para la prevención de EI en pacientes de intermedio-alto riesgo?

23% no considera que la higiene dental sea una medida eficaz  
40% no considera que la desinfección e higiene heridas sea una medida eficaz  
59% no desaconseja los piercing en estos pacientes  
58 % no consideran el uso de catéteres periféricos frente a centrales y sustituir periféricos cada 3-4 días

**Discusión:** Actualmente solo se recomienda profilaxis en procedimientos dentales que conlleven sangrado y en pacientes de alto riesgo (antecedentes de EI, 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

**Conclusiones:** 1. Existe una baja adhesión a las últimas recomendaciones SEEC 2015 en la práctica clínica diaria. 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 tiene a la sobreprofilaxis en EI. 4. Debe mejorar el cumplimiento de las recomendaciones básicas sobre profilaxis con el fin de mejorar nuestro manejo en EI. 5. Este estudio tiene un potencial interés según aumente el tamaño muestral del subestudio REEIMI-PROFI de SEMI.

## Bibliografía

1. Thornhill M, et al. Antibiotic Prophylaxis and incidence of endocarditis before and after the 2007. AHA recommendations. J Am Coll Cardiol. 2018;72(20):443-54.