



I-073 - PREVENCIÓN DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA: CONDUCTA DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

M. Sánchez Ledesma¹, B. Arias del Peso¹, D. González Calle², A. Urraca Gamaury³, J. Gutiérrez López¹, N. Quintero Flórez¹ y E. Villacorta Argüelles²

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas, Medicina Interna, ²Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca. ³Urgencias. Hospital Virgen de la Concha. Zamora.

Resumen

Objetivos: Uno de los aspectos más controvertidos de la endocarditis infecciosa es su profilaxis, cuyas recomendaciones han cambiado en los últimos años, pasando de ser amplias y generales a restrictivas y limitadas. El objetivo del presente estudio es Evaluar las pautas de profilaxis seguidas por los profesionales implicados en esta enfermedad y conocer el grado de adhesión a las últimas recomendaciones de guías de práctica clínica.

Material y métodos: Encuesta con 14 preguntas distribuida entre profesionales de la salud (médicos internistas, cardiólogos, médicos de atención primaria, cirujanos cardiacos y dentistas) con ejercicios profesional fundamentalmente tres provincias españolas: Salamanca, Zamora y Ávila. En total participaron 291 profesionales (n = 291).

Resultados: En total se encuestaron un total de 291 profesionales con la siguiente distribución por especialidades: 21,3% cardiólogos y cirujanos cardiacos, 29,9% internistas, 27,8 médicos de atención primaria y 21,0% dentistas (incluidos odontólogos y médicos estomatólogos). El 55% fueron mujeres, el 21% de los encuestados tenían entre 10 y 20 años de ejercicio profesional y el 59,1% menos de 10. El 7% de los encuestados considera que la endocarditis infecciosa no es una enfermedad grave. El 51,5% infraestima la incidencia de casos y el 31,6% acierta en la tasa de mortalidad aproximada (más del 20%). El 82,8% considera efectiva la profilaxis de endocarditis infecciosa, frente a un 13,7% que piensa que no existen datos para poder afirmarlo. En el momento actual sólo está recomendada la profilaxis en pacientes de alto riesgo sometidos a procedimientos dentales con riesgo de sangrado, opción considera exclusivamente como correcta por el 35,4% de los encuestados. El 42,6% recomendaría profilaxis ante cistoscopias o colonoscopias. El 51% de los encuestados considera como indicación la valulopatía aórtica o mitral grave y solo el 17,2% elige la combinación correcta (válvula protésica, antecedente de endocarditis o cardiopatía congénita cianótica). El 45,5% recomendaría profilaxis con amoxicilina, frente al 41,7% que lo haría con amoxicilina-clavulánico. El 59,5% considera que la pauta correcta de profilaxis es dosis única, 30-60 minutos antes del procedimiento, frente a la pauta incorrecta de dosis completa dos días antes y dos días después, considerada por el 19,6% de los encuestados. El 16,2% recomendaría las medidas de prevención general (higiene dental y cutáneo estricto, desinfección correcta de heridas, desaconsejar piercings y tatuajes...) y sólo 56,6% considera importante preferir el uso de catéteres periféricos a los centrales y sustituir los primeros cada 3-4 días.

Discusión: Existe una baja adhesión a las últimas recomendaciones con una tendencia a realizar profilaxis tanto en procesos como en grupos de pacientes en los que no existe indicación en el momento actual. Casi la mitad de los encuestados, realizan una incorrecta indicación de tratamiento antibiótico y pauta del mismo. Se subestiman medidas de prevención e higiene general como el preferir el catéter periférico al central, aspecto de especial relevancia dado el número de casos de endocarditis secundarias a cuidados sanitarios.

Conclusiones: Debe mejorarse el cumplimiento de las recomendaciones sobre profilaxis en endocarditis y así se podrán evitar potenciales problemas relacionados con la resistencia a antibióticos y tener importantes repercusiones desde el punto de vista de la eficiencia clínica.