



6042-548. ¿EXISTEN DIFERENCIAS ENTRE MÉDICOS Y DENTISTAS EN LA APLICACIÓN DE LAS RECOMENDACIONES DE PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN NUESTRO MEDIO?

Manuel Anguita Sánchez, Juan Carlos Castillo Domínguez, Paula Gámez Melero, Paula Anguita Gámez, Rafael Roldán Villalobos, Bernabé Galán Sánchez, Cristian Aristizábal Duque y Guillermo Gutiérrez Ballesteros del Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción y objetivos: Existe notable controversia sobre las indicaciones de profilaxis de endocarditis infecciosa (EI) en los últimos años. Nuestro objetivo fue analizar las pautas usadas en nuestro medio y las diferencias entre cardiólogos (Ca), médicos de Atención Primaria (MAP) y dentistas (De) a este respecto.

Métodos: Encuesta online y anónima en la provincia de Córdoba durante el mes de abril de 2015 sobre distintos aspectos relacionados con la profilaxis de EI (guías seguidas, procedimientos dentales y cardiopatías con riesgo, y pautas antibióticas), con un total de 40 ítems.

Resultados: Se recibieron 163 respuestas: 18 de Ca (11%), 79 de De (48,5%) y 66 de MAP (40,5%). La mitad eran varones y la otra mitad mujeres. Consideraban efectiva la profilaxis de EI en mayor grado los De (93,7%), seguidos por los Ca (88,3%) y MAP (84,8%) ($p = 0,086$), y la indicaban más los De (98,7%) y Ca (94,4%) que los MAP (80,3% ($p = 0,001$)). Los Ca siguen mayoritariamente las guías ESC (77,8%), los De las de sus sociedades científicas (41,8%) y los MAP ninguna en concreto (47%) ($p 0,001$). Se observó un alto índice de indicación de profilaxis en los casos recomendados por las guías: prótesis valvulares (Ca 100%, De 94,8% y MAP 98,5%, NS), EI previa (100%, 100% y 93,9%, respectivamente, NS) y cardiopatías congénitas complejas o con defectos residuales (100%, 86,1% y 87,9%, NS), pero también una sobreindicación, menor por parte de Ca, en casos antes indicados pero actualmente sin recomendación (valvulopatías mitral o aórtica significativas: Ca 66,7%, De 84,8%, MAP 87,9%, $p = 0,09$) o sin ninguna indicación de profilaxis: *stents* coronarios (5,6%, De 67,1%, MAP 40,9%; $p 0,001$); *bypass* Ao-coronario (Ca 0%, De 69,6%, MAP 56,1%; $p 0,001$); marcapasos/DAI (Ca 50%, De 40,5%, MAP 21,2%; $p = 0,015$); prolapso mitral leve (Ca 22,2%, De 58,2%, MAP 47%; $p = 0,019$); o fibrilación auricular aislada (Ca 5,6%, De 36,7%, MAP 28,8%; $p = 0,033$). Ca y De usan mayoritariamente amoxicilina (83,3 y 77,2%), frente a solo el 49,5% de MAP ($p = 0,002$), y en dosis única 1 hora antes del procedimiento dental (Ca 72,2 y De 54,4%, frente a solo un 25,8% de MAP; $p = 0,002$).

Conclusiones: Existe un escaso seguimiento de las recomendaciones de las guías, mayor por parte de MAP, y una tendencia a una sobreutilización de la profilaxis por parte de De y MAP, incluso en una elevada proporción de casos sin cardiopatías de riesgo para EI.