

Prevención de la endocarditis infecciosa desde la perspectiva del dentista. Respuesta

Prevention of Infective Endocarditis From the Dentist's Perspective. Response

Sra. Editora:

Hemos revisado la carta en que se analiza, desde la perspectiva de los odontólogos, la controversia sobre las medidas de prevención de la endocarditis infecciosa y el desconcierto generado por las diferentes recomendaciones¹. Los autores proponen redefinir los procedimientos que requerirían profilaxis, abogan por la desinfección con solución antiséptica antes de cualquier manipulación odontológica y discrepan de la profilaxis antibiótica con clindamicina.

Los procedimientos dentales son una reconocida fuente de posible bacteriemia y se mantienen en las últimas guías americana (2007) y europea (2009) como las únicas situaciones en que se recomienda profilaxis antibiótica¹ y sólo para los pacientes con riesgo elevado de endocarditis. La controversia principal tiene su causa en las guías del *National Institute for Clinical Excellence* de 2008, que abogan por eliminar la profilaxis antibiótica en todos los casos. Los autores discrepan sobre los procedimientos dentales tributarios de profilaxis antibiótica en la guía europea. No obstante, la evidencia tampoco es clara² y, en nuestra opinión, podría ser justificable la profilaxis antibiótica en los procedimientos dentales invasivos o con mayor manipulación o perforación de mucosa oral, quedando a juicio del odontólogo en otras técnicas más específicas.

Las recomendaciones son unánimes sobre la necesidad de extremar la higiene oral y evitar la enfermedad periodontal¹. En esta línea, también pensamos que la desinfección con solución antiséptica de clorhexidina antes de las manipulaciones dentales es una medida adecuada, tal como proponen los autores en un ensayo clínico aleatorizado.

Finalmente, también discrepan sobre la utilización de la clindamicina como profilaxis, ya que dicen que es ineficaz para prevenir bacteriemias secundarias a cirugía oral. Sin embargo, lo mismo se ha observado con la amoxicilina³, pero ambos antibióticos son muy eficaces para prevenir la endocarditis experimental estreptocócica⁴.

Carlos Falces^a y José M. Miró^{b,*}

^aServicio de Cardiología, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^bServicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Clínic, IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia:

Correos electrónicos: miro97@fundSORIANO.es, jmmiro@ub.edu (J.M. Miró).

On-line el 11 de marzo de 2013

BIBLIOGRAFÍA

1. Falces C, Miró JM. Prevención de la endocarditis infecciosa: entre el avance en los conocimientos científicos y la falta de ensayos aleatorizados. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:1072-4.
2. Oliver R, Roberts GJ, Hooper L, Worthington HV. Antibiotics for the prophylaxis of bacterial endocarditis in dentistry. *Cochrane Database System Rev.* 2008; CD003813.
3. Hall G, Hedström SA, Heimdahl A, Nord CE. Prophylactic administration of penicillins for endocarditis does not reduce the incidence of postextraction bacteremia. *Clin Infect Dis.* 1993;17:188-94.
4. Rouse MS, Steckelberg JM, Brandt CM, Patel R, Miro JM, Wilson WR. Efficacy of azithromycin or clarithromycin for prophylaxis of viridans group streptococcus experimental endocarditis. *Antimicrob Agents Chemother.* 1997;41:1673-6.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2012.12.008>

<http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2013.01.009>