

Cartas al Editor

Análisis de la situación de la profilaxis de la endocarditis infecciosa en odontología tras casi una década de guías de práctica clínica**Prophylaxis of Infective Endocarditis in Dentistry: Analysis of the Situation After Almost a Decade of Clinical Practice Guidelines****Sr. Editor:**

Hemos leído con interés el artículo de Anguita et al.¹ publicado en *Revista Española de Cardiología* acerca de las conductas actuales de los odontólogos de 2 provincias de Andalucía sobre la profilaxis de la endocarditis infecciosa (EI). Como bien nos recuerdan en dicha publicación, las recomendaciones de profilaxis de la EI de las guías de práctica clínica (GPC) se restringen a situaciones de alto riesgo (EI previa, prótesis valvulares y cardiopatías congénitas cianógenas o reparadas con material protésico) y exclusivamente en determinados procedimientos odontológicos². Estas recomendaciones llevan vigentes desde el año 2009 y se han mantenido en la actualización de la GPC de 2015. Los autores comentan que más del 98% de los odontólogos utilizan las pautas de profilaxis de EI en su práctica clínica diaria y que el cumplimiento de las recomendaciones para las indicaciones actuales es elevado (96–100%). Sin embargo, sigue existiendo un gran porcentaje de sobredosificación de antibióticos en situaciones no indicadas, que alcanzan el 80–90% de las situaciones que antes tenían indicación en la GPC, pero no en la vigente, e incluso el 50–70% de las que nunca tuvieron indicación de profilaxis, lo cual engloba un conjunto de escenarios sin riesgo de endocarditis. Las principales conclusiones del estudio de Anguita et al. sacan de nuevo a luz que entre los odontólogos de nuestro país faltan conocimiento y seguimiento de las GPC.

Nuestro grupo publicó en 2012 los resultados de una muestra de igual tamaño, con similar experiencia profesional y a escala nacional³. Los resultados en aquel momento fueron que más del 90% de los profesionales bucodentales admitían desconocer los documentos dirigidos específicamente a la profilaxis de la EI. La tasa de indicación adecuada en situaciones de riesgo fue alta (75%), aunque menor que en series de la época. La indicación de profilaxis en situaciones inadecuadas alcanzó tasas entre el 35 y el 75%. Esta sobreindicación de antibióticos se asocia con un riesgo inherente de reacciones adversas y, por otro lado, va ligada a un aumento de las resistencias de los microorganismos a los antibióticos. Esta situación está en boca de científicos e investigadores por sus terribles consecuencias sanitarias: mayor riesgo para la salud poblacional, aumento de la morbimortalidad de los pacientes y encarecimiento de los costes para los sistemas de salud^{4,5}.

Al analizar el tiempo transcurrido desde 2009, momento en que se publicó esa primera GPC con indicaciones más restrictivas que las previas, cabría pensar que los datos de nuestro estudio de 2012 podrían justificarse por un conocimiento de estos documentos de consenso durante un periodo más breve (menos de 3 años). No obstante, con los resultados de Anguita et al.¹ en 2018, se observa que, aunque los porcentajes de indicación adecuada son ligeramente superiores, sigue existiendo un gran grupo de pacientes que reciben

profilaxis de EI en situaciones no indicadas, pese a que las actuales recomendaciones llevan en conocimiento de la comunidad científica más de 9 años. Debemos recapacitar y extraer de estos datos que probablemente no se trate solo de un mero problema temporal para la asimilación y la correcta aplicación de las nuevas indicaciones de los documentos de consenso, sino de una cuestión mucho más profunda en la comunicación y la transmisión de la información entre ambos colectivos. Nos encontramos en total acuerdo con Anguita et al.¹ en la necesidad imperiosa de coordinación y colaboración entre ambas sociedades científicas para una correcta formación de ambos colectivos que nos lleve a un mejor tratamiento de la profilaxis de la EI en nuestra sociedad, y minimizar así las potenciales consecuencias adversas.

Iria Silva Conde^{a,*}, Francisco Torres-Saura^{b,c}, Alberto Alperi García^a y Jesús María de la Hera Galarza^a

^aÁrea del Corazón, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^bServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Vinalopo, Elche, Alicante, España

^cServicio de Cardiología, Hospital Universitario de Torrevieja, Torrevieja, Alicante, España

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: iriasilvaconde@gmail.com (I. Silva Conde).

On-line el 3 de agosto de 2018

BIBLIOGRAFÍA

1. Anguita P, Anguita M, Castillo JC, Gámez P, Bonilla V, Herrera M. Are dentists in our environment correctly following the recommended guidelines for prophylaxis of infective endocarditis? *Rev Esp Cardiol.* 2019;72:86–88.
2. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, et al. 2015 ESC Guidelines for the management of infective endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). *Eur Heart J.* 2015;36:3075–3128.
3. Torres F, Renilla A, Flórez JP, Secades S, Benito EM, de la Hera JM. Knowledge of infective endocarditis and prophylaxis among Spanish dentists. *Rev Esp Cardiol.* 2012;65:1134–1135.
4. Sakeena MHF, Bennett AA, McLachlan AJ. Enhancing pharmacists' role in developing countries to overcome the challenge of antimicrobial resistance: a narrative review. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2018;7:63.
5. Thabit AK, Crandon JL, Nicolau DP. Antimicrobial resistance: impact on clinical and economic outcomes and the need for new antimicrobials. *Expert Opin Pharmacother.* 2015;16:159–177.

VÉASE CONTENIDO RELACIONADO:

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.07.012>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.04.015>

<https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.07.005>

0300-8932/

© 2018 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.