

Criterios para la profilaxis antibiótica

Carles Llor

Médico de Familia. Centro de Salud Jaume I. Tarragona. España
Correo electrónico: carles.llor@urv.cat

Puntos clave

- La profilaxis antibiótica puede utilizarse de forma eficaz para prevenir la infección, pero su uso debe limitarse a unas pocas indicaciones específicas, bien aceptadas por trabajos bien realizados, con el fin de evitar costes, toxicidad y resistencia a los antimicrobianos.
- La profilaxis antibiótica en la endocarditis, en los procedimientos dentales solo debe efectuarse en unas situaciones determinadas en pacientes sometidos a manipulación del tejido gingival, de la región periapical de los dientes o perforación de la mucosa oral.
- La profilaxis antibiótica en la tuberculosis debe hacerse en un estudio de contactos con resultado positivo de la prueba cutánea de la tuberculina, y se recomienda isoniazida durante 9 meses.
- Debe realizarse profilaxis antibiótica de los contactos íntimos de un caso confirmado de meningitis meningocócica, y por *Haemophilus influenzae* tipo b. Para la primera, se recomienda el uso de ciprofloxacino en monodosis en adultos o rifampicina durante 2 días en niños, y para la segunda, rifampicina durante 4 días.
- Debe recomendarse profilaxis antimicrobiana continua durante al menos 6 meses a todas las mujeres con 3 o más infecciones del tracto urinario en los últimos 6 meses.
- Debe recomendarse la profilaxis antimicrobiana en los casos de cirugía menor ambulatoria que englobe mucosa oral, axila, ingle y genitales externos.
- En casos de mordedura, deberá recomendarse profilaxis antibiótica al menos en todas las causadas por gatos y aquellas que afecten a áreas profundas, heridas punzantes y todas las mordeduras localizadas en la mano.
- Debe recomendarse la profilaxis antibiótica en casos de 3 o más celulitis y erisipelas en el último año.
- No hay que administrar profilaxis antibiótica como profilaxis de las exacerbaciones de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- No hay que recomendar profilaxis antibiótica en pacientes con prótesis articulares, en la colocación de un dispositivo intrauterino y en las quemaduras.

Palabras clave: Profilaxis antibiótica • Quimioprofilaxis • Antibióticos • Criterios de profilaxis.

Introducción

La profilaxis antimicrobiana se utiliza en la prevención de numerosas enfermedades infecciosas, pero en este artículo se va a hacer un repaso de las indicaciones ampliamente aceptadas para profilaxis antibiótica, preferentemente en pacientes no quirúrgicos. No se va a hacer ninguna referencia a profilaxis por enfermedades parasitarias o virales ni tampoco a la profilaxis con vacunas. Los agentes antibacterianos adecuados en la profilaxis deben ser bactericidas, activos frente a los patógenos que generalmente causan la infección, y de corta duración, con el objetivo de reducir la toxicidad y la resistencia antimicrobiana¹. Muchas de las recomendaciones se basan en opiniones de expertos en lugar de ensayos clínicos de alta calidad metodológica. Por ello, es importante en estos casos comentar al paciente los beneficios y ries-

gos potenciales de la profilaxis antibiótica. Los riesgos potenciales incluyen reacciones alérgicas que pueden ser graves o mortales, así como colitis por *Clostridium difficile* por el uso de agentes antibacterianos de amplio espectro². Es conocido que al menos una quinta parte de los efectos secundarios de los medicamentos se deben a terapia antibiótica³, principalmente por utilización de amoxicilina y ácido clavulánico⁴ y fluoroquinolonas⁵.

Endocarditis infecciosa

La endocarditis infecciosa es una infección relativamente rara que puede llevar a complicaciones graves y muerte. Las primeras directrices sobre prevención de endocarditis infecciosas publicadas hace algo más de 50 años se basaban en estudios de calidad metodológica pobre; más recientemente,

las directrices se han ido estratificando según el riesgo de endocarditis. Las recomendaciones actuales son mucho más restrictivas y se basan en las siguientes premisas: en primer lugar, el riesgo de bacteriemia es mucho mayor con las actividades diarias de limpieza dental que con los procedimientos dentales⁶. En segundo lugar, los antibióticos no eliminan las bacteriemias ni reducen claramente el riesgo de endocarditis. Como se comentó en un editorial en esta misma revista hace 5 años, no se ha realizado ningún ensayo clínico ni estudios de cohortes para conocer la efectividad del tratamiento antibiótico profiláctico antes de procedimientos dentales en población de riesgo de presentar endocarditis bacteriana, habiéndose publicado solo un estudio de casos y controles, pero que no demostró que el tratamiento antibiótico fuera efectivo⁷. No conocemos, por tanto, la efectividad del tratamiento antibiótico preventivo en la población de riesgo⁸; y aunque esta fuera 100% eficaz, los antibióticos solo impedirían casos aislados de endocarditis⁹.

Las nuevas directrices recomiendan la profilaxis antibiótica para los pacientes con alto riesgo de complicaciones de endocarditis. En las últimas recomendaciones propuestas por la American Heart Association y el National Institute for Health and Clinical Excellence, recogidas también en las recomendaciones de la Sociedad Española de Cardiología en 2009¹⁰, el número de cardiopatías que precisan profilaxis antibiótica quedan reducidas a solo unas pocas situaciones descritas en la tabla 1. Los criterios de profilaxis antibiótica en los procedimientos dentales también se han reducido en las guías actuales (tabla 2). No se aconseja realizar profilaxis antibiótica a los pacientes sometidos a procedimientos no dentales en los sistemas gastrointestinal, genitourinario, vías respiratorias altas y bajas excepto cuando haya perforación o incisión de la mucosa o exista infección activa gastrointestinal o genitourinaria. En la tabla 3 se especifican los antibióticos recomendados en los procedimientos dentales. Es muy importante insistir en la buena higiene oral de nuestros pacientes, recordando a los mismos que los enjuagues bucales con clorhexidina no se recomiendan como profilaxis para la endocarditis infecciosa.

TABLA 1. Patologías cardíacas que se asocian con un alto riesgo de presentar endocarditis y en las que se recomienda profilaxis antibiótica en los procedimientos dentales

Valvulopatías cardíacas adquiridas con estenosis o insuficiencia
Prótesis valvular
Endocarditis infecciosa previa
Miocardopatía hipertrófica
Cardiopatía congénita estructural (se incluyen los trastornos estructurales corregidos quirúrgicamente), excepto un defecto único en el tabique interauricular, una comunicación interventricular completamente reparada o un conducto arterial persistente reparado por completo y dispositivos de cierre que se consideren endotelizados

TABLA 2. Procedimientos dentales en los que se recomienda hacer o no profilaxis antibiótica para prevenir la endocarditis

Se recomienda hacer profilaxis	Manipulación del tejido gingival
	Manipulación de la región periapical de los dientes
	Perforación de la mucosa oral
No se recomienda hacer profilaxis	Inyecciones rutinarias de anestésico en tejido no infectado
	Realización de radiografías dentales
	Colocación o ajuste de aparatos de ortodoncia y brackets
	Pérdida de los dientes de leche
	Hemorragia por traumatismo de labios o mucosa oral

Procedimientos dentales

Una duda frecuente sobre la profilaxis antibiótica es cuando algún paciente nos pregunta por si hay que tratar con antibióticos antes de someterse a cirugía de implantes dentales o extracción dental. Sabemos que algunos implantes dentales fallan cuando se infectan. En una revisión de 6 ensayos clínicos los autores observaron que hay que tratar 22 pacientes con antibióticos para prevenir un fracaso de implante dental, basándose en un porcentaje de fracasos del 6%, por lo que puede recomendarse la toma de 2 g de amoxicilina 1 hora antes de la intervención quirúrgica¹¹. Otra duda es el tratamiento antibiótico preventivo antes de una extracción dental para evitar una complicación infecciosa derivada. En una revisión de la Cochrane Library, que había evaluado 18 ensayos clínicos de extracciones de muelas del juicio impactadas, concluye que hay que tratar a 12 personas sanas con antibióticos para prevenir una infección. No obstante, no sabemos si esta práctica puede generalizarse para la extracción de otros dientes y para la exodoncia por caries importante o enfermedad periodontal¹².

Tuberculosis

El objetivo de la profilaxis primaria es prevenir la infección en los individuos expuestos al contagio, y el de la profilaxis secundaria evitar el desarrollo de la enfermedad en los infectados. Se estima que alrededor del 5-10% de las personas infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* desarrollarán una tuberculosis activa en 1 o 2 años tras adquirir la infección. Deben estudiarse los contactos de todos los enfermos de tuberculosis (fig. 1). Debe realizarse el estudio convencional de contactos mediante la investigación por círculos concéntricos, empezando con aquellos que han tenido un contacto íntimo con el paciente (> 6 h diarias) y en caso de detectarse infec-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3470415>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3470415>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)