



**SEOENE**  
**Sociedad Española de Odontología y Estomatología**  
**para pacientes con Necesidades Especiales**

**Protocolo de actuación clínica ante pacientes susceptibles de recibir profilaxis  
antibiótica para prevención de la endocarditis infecciosa**

**Autores: FJ Rodríguez-Lozano<sup>1</sup>; JA Gil-Montoya<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Unidad de Pacientes Especiales y Gerodontología. Universidad de Murcia, Murcia, España.

<sup>2</sup>Responsable de Odontología en Pacientes Especiales y Gerodontología, Granada, España;  
Instituto de Investigación Biosanitaria, Granada, España.

**¿Cuándo es necesario prescribir una profilaxis antibiótica para la prevención de  
endocarditis infecciosa (EI) en un paciente que va a ser sometido a tratamiento  
odontológico?**

Durante los últimos años, ha habido un incremento de esta enfermedad potencialmente mortal con una incidencia anual de 3-10 personas por cada 100.000 habitantes. Los patógenos más habituales relacionada con la misma son las diferentes especies de estafilococos y estreptococo. Además de pacientes jóvenes con valvulopatías reconocida, cada vez son más los pacientes mayores sin valvulopatía aparente los más susceptibles a desarrollar la enfermedad. Algunos tipos de tratamientos odontológicos se han asociado a la EI dado que son una fuente importante de bacteriemia tras la manipulación de los tejidos orales, como por ejemplo tras extracciones dentales.

La profilaxis antibiótica minutos antes de la intervención odontológica se ha usado durante más de 50 años como una estrategia preventiva en pacientes de riesgo sometidos a dichas intervenciones. Aunque la eficacia de la profilaxis antibiótica ha sido confirmado en modelos de experimentación animal, la evidencia clínica no aporta una clara respuesta al problema, incluso se ha puesto en entredicho. Además, se sabe que las bacteriemias de origen oral suceden incluso con la propia masticación o el cepillado dental. No obstante, las directrices de la Sociedad Europea de Cardiología y la American Heart Association continúan abogando por el uso de profilaxis con



## SEOENE

***Sociedad Española de Odontología y Estomatología  
para pacientes con Necesidades Especiales***

antibióticos para aquellos pacientes con “alto riesgo”. Su utilización está plenamente aceptada y se considera un acto de prudencia profesional, al menos desde la perspectiva medico-legal, debido a la elevada morbilidad y mortalidad que implica la aparición de la enfermedad.

### **Actuación clínica recomendada.**

En general, la profilaxis antibiótica para prevención de la EI ante un tratamiento dental se dará únicamente en pacientes de alto riesgo ante ciertas patologías cardíacas (Tabla 1) y ante ciertos tratamientos odontológico. La administración del antibiótico se dará en una única dosis y 1 hora antes de la intervención.

*Tabla 1. Pacientes de alto riesgo que requieren profilaxis antibiótica para prevención de la EI.*

Pacientes portadores de prótesis valvular cardíaca, biológica o mecánica, o pacientes sometidos a reparación valvular cardíaca con otro tipo de material.
Pacientes con antecedentes de endocarditis infecciosa.
Pacientes sometidos a un trasplante cardíaco y que presenten regurgitación valvular por defecto estructural en alguna de las válvulas cardíacas
Cardiopatías congénitas cianóticas no reparadas
Cardiopatías congénitas reparadas de forma completa con material protésico (vía quirúrgica o percutánea) en los primeros 6 meses tras el procedimiento.
Cardiopatías congénitas reparadas con implante de material protésico y con defectos residuales en el lugar adyacente al del material protésico que evita la endotelización del mismo.

En general, los tratamientos odontológicos susceptibles de ocasionar una EI en pacientes de alto riesgo son aquellos que conlleven manipulación de los tejidos gingivales o periapicales u ocasionen perforación de la mucosa oral, como exodoncias, colocación de implantes dentales, tartrectomía, raspado y alisado radicular, cirugía periodontal, cirugía periapical, tratamientos endodónticos, etc.

Es importante instaurar en nuestras consultas un programa de prevención de salud oral para pacientes de riesgo de EI, con visitas periódicas, tartrectomías semestrales o



## SEOENE

### **Sociedad Española de Odontología y Estomatología para pacientes con Necesidades Especiales**

anuales y formación adecuada del paciente para el mantenimiento de una higiene oral óptima.

En el caso de pacientes de alto riesgo para EI que van a ser sometido a los tratamientos odontológicos comentados anteriormente, se recomienda la pauta antibiótica expuesta en la tabla 2.

Situación	Antibiótico	<i>Dosis única 30-60 min. antes de la intervención</i>	
		<i>Adultos</i>	<i>Niños</i>
<b>No alergia a penicilina o ampicilina</b>	Amoxicilina o ampicilina <sup>1</sup>	<i>2 g vía oral o intravenoso</i>	<i>50 mg/kg vía oral o intravenoso</i>
<b>Alergia a penicilina o ampicilina</b>	Clindamicina	<i>600 mg vía oral o intravenoso</i>	<i>20 mg/kg oral o intravenoso</i>

<sup>1</sup>Alternativamente, cefalexina 2g v.o. para adultos o 50 mg/kg v.o. para niños, cefazolina o ceftriaxona 1 g iv o im para adultos o 50 mg/kg iv o im para niños.



## SEOENE

***Sociedad Española de Odontología y Estomatología  
para pacientes con Necesidades Especiales***

### ***Referencias bibliográficas***

- Diz Dios P. Infective endocarditis prophylaxis. *Oral Dis.* 2014;20:325-8.
- Pippi R. Antibiotic prophylaxis for infective endocarditis: some rarely addressed issues. *Br Dent J.* 2017;222:583-7.
- Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, 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;36:3075-128.
- Wang A, Gaca JG, Chu VH. Management Considerations in Infective Endocarditis: A Review. *JAMA.* 2018;320:72-83.
- Cahill TJ, Dayer M, Prendergast B, Thornhill M. Do patients at risk of infective endocarditis need antibiotics before dental procedures? *BMJ.* 2017; 359:j3942.

### ***Información adicional***

Prevention of Infective Endocarditis. Guidelines from the American Heart Association.  
<https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.183095>

Antibiotic prophylaxis prior to dental procedure. American Dental Association.  
<https://www.ada.org/en/member-center/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis>

Position on prevention of infective endocarditis. Canadian Dental Association.  
[https://www.cda-adc.ca/en/about/position\\_statements/infectiveendocarditis/](https://www.cda-adc.ca/en/about/position_statements/infectiveendocarditis/)