

ENDOCARDITIS BACTERIANES

Dintre del conjunt de pacients que atenem sovint a la nostra consulta, el % que són portadors d'una pròtesi valvular o una lesió valvular cardíaca és realment baix. Malgrat tot, mereixen una especial atenció per part nostra, no pas per la freqüència amb què presenten complicacions, sinó per la gravetat d'aquestes. Hem de tenir present que, tot i prendre totes les mesures preventives possibles, hi ha una possibilitat entre mil d'arribar a un desenllaç fatal.

La principal complicació, per la seva morbiditat i mortalitat, és l'endocarditis bacteriana, que pot ser conseqüència de qualsevol manipulació dental. El risc d'una bacterièmia transitòria pot donar-se tant en una extracció com en una profilaxi o en una endodòncia; també si el pacient presenta un abscess o una úlcera mecànica per una pròtesi mal ajustada. Tanmateix, hom recomana precaució en l'ús habitual dels aparells de la llar de neteja de dents amb aigua a pressió i en l'ús de

la seda dental, sobretot en pacients amb una higiene dental sovint deficient. En l'única situació que no s'ha pogut establir un risc de bacterièmia és en l'exfoliació espontània de les dents temporals i el recanvi pels definitius corresponents.

Els bacteris que amb més freqüència produeixen endocarditis són els estreptococs alfa hemolítics (vgr. l'estreptococ viridans). Les pautes de profilaxi antibiòtiques es dirigeixen directament contra ells, però, amb aquestes pautes, encara hi poden haver microorganismes resistents i provocar la malaltia, per la qual cosa hem d'estar alerta a qualsevol variació de l'estat general del pacient i mantenir una estreta relació amb el seu cardiòleg.

Les indicacions de la profilaxi antibiòtica de l'endocarditis bacteriana són les següents:

- cardiopaties congènites
- portadors de pròtesi valvular
- valvulopaties adquirides

—antecedents d'endocarditis infeccioses

—edat superior als 60 anys

A continuació, relacionarem les pautes més acceptades actualment que serveixen com a orientació general perquè per cada pacient hom recomana contactar amb el cardiòleg abans de realitzar una intervenció o de començar a atendre un nou pacient amb patologia valvular.

1. Parenteral-oral combinada:

Penicil·lina procaïna
1.200.000 u. IM (30-60 min. abans)

Estreptomocina 1 gr. IM (30-60 min. abans)
Penicil·lina oral 0,5 gr. c/6 hores (8 dosis)

2. Parenteral-oral combinada en al·lèrgics a la penicil·lina en control hospitalari:

Vancomicina 1 gr. EV (30-60 min. abans)
Eritromicina oral 0,5 gr./6 hores (8 dosis)



A. SOLÉ PALOU, S.A.

*Segueix com sempre
al servei de l'odontologia
a Catalunya*

Vergara, 7. Teléf. 318 20 74
08002 BARCELONA

3. Oral:
Penicil·lina 2 gr. (60 min. abans)
Penicil·lina 0,5 gr./6 hores (8 dosis)
4. Oral:
Amoxicil·lina 3 gr. en una sola dosi 60 min. abans.
5. Oral (al·lèrgics a la penicil·lina):
Eritromicina 1 o 1,5 gr. (60 min. abans).
Eritromicina 0,5 gr./6 hores (8 dosis).

En l'UPDATE IN INFECTIVE ENDOCARDITIS, celebrat a Dusseldorf els juny de 1988, es van revisar dites pautes sempre en polèmica, i es va arribar a la conclusió que per als tractaments odontològics normals el més recomanable és la via oral (n. 4 i n. 5).

En intervencions més agressives o en pacients amb un alt risc, per via parenteral.

Amoxicil·lina o Ampicil·lina IM 2 gr.

Gentamicina IM 80 mg. una hora abans i a les 6 hores.

En al·lèrgics a la penicil·lina i d'alt risc la profilaxi ha de ser més bé hospitalària ja que canviàrem l'amoxicil·lina per vancomicina ev. en sèrum.

MOLT IMPORTANT

PROFILAXI DE LES ENDOCARDITIS BACTERIANES

Les indicacions de profilaxi per a les endocarditis bacterianes són:

- Cardiopaties congènites
- Portadors de pròtesi valvular.
- Valvulopaties adquirides.
- Antecedents d'endocarditis infeccioses.

En l'UPDATE IN INFECTIVE ENDOCARDITIS, celebrada a Dusseldorf el juny de 1988, es van revisar les pautes de profila-

xi, sempre en polèmica, i es va arribar a la conclusió que per a tractaments odontològics normals, com extracció simple, de-tartratge, endodòncia, etc., el més recomanable és la via oral:

—Amoxicil·lina 3 gr. en una sola dosi (30 a 60 min. abans).

En al·lèrgics a la penicil·lina:
—Eritromicina 1,5 gr. (60 min. abans).

—Eritromicina 0,5 gr./6 h. (8 dosis després interven-ció).

En intervencions més agres-sives o en pacients d'alt risc, per via parenteral.

—Amoxicil·lina IM 2 gr. (1 h. abans i a les 6 h.)

—Gentamicina IM 80 mg. (1 h. abans i a les 6 h.)

En al·lèrgics a la penicil·lina i d'alt risc, la profilaxi i la interven-ció han de ser en ambient hospi-talari ja que canviàrem l'amoxi-cil·lina per vancomicina ev. en sèrum.

Lluís Giner Tarrida

 **Viajes Melia**

Viajes Melia, S.A. ofereix exclusivament per al col·lectiu del Col·legi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya, els següents avantatges especials de venda.

A nivell individual, els col·legiats disposaran, en els viatges a forfait, d'un 5% de descompte en tots i cadascun dels programes existents al mercat.

Als serveis de bitlletatge s'atendrà qualsevol petició o sol·licitud de bitllets d'avió, tren o barco.

Tanmateix, s'estudiaran i s'oferiran, a nivell de grups i col·lectius, ofertes exclusives per al Col·legi, en viatges Radials, Nacionals i Internacionals amb els consegüents avantatges que comporta el fet de viatjar col·lectivament.

Contactes i Inscripcions: VIAJES MELIA
c/. Marina, 307 pral. 3.^a
tf. 235.19.01/02