

## Endocarditis bacteriana

25 abril, 2016 Escrito por [CardioSaudeFerrol](#)

### *¿Qué es la endocarditis bacteriana?*

La **endocarditis bacteriana**, también llamada **endocarditis infecciosa**, es una infección que asienta en las válvulas y cavidades cardíacas; y está producida por la llegada de microorganismos al corazón a través del torrente sanguíneo. Estos microorganismos se fijan a la pared interna del corazón, generalmente de una válvula cardíaca, y comienzan a multiplicarse, formando verrugas. El crecimiento de los microorganismos, y la respuesta del sistema inmunitario para controlar la infección, pueden ocasionar alteraciones serias en la función de la válvula sobre la que se fijan. Además, también pueden presentar otras complicaciones potencialmente muy graves como pueden ser las embolias a distancia al desprenderse algún fragmento de estas formaciones.

Los microorganismos causantes de la endocarditis infecciosa pueden penetrar en el torrente sanguíneo siempre que se afecte la integridad de la piel o las mucosas, como ocurre en algunos procedimientos invasivos (procedimientos dentales que implican sangrado, intervenciones sobre las vías respiratorias, y procedimientos gastrointestinales entre otros).

Aunque puede presentarse en individuos saludables, si existe una anomalía cardíaca o si se ha practicado una cirugía en el corazón, existe el riesgo, si bien bajo, de que se produzca una endocarditis.

### *¿Cómo podemos prevenir la endocarditis bacteriana?*

La prevención de esta infección requiere de dos medidas principales: una higiene dental meticulosa y el uso profiláctico de antibióticos antes de que se le someta a cualquier intervención que pueda permitir la entrada de bacterias al torrente sanguíneo. El tipo de antibiótico dependerá de la localización de la operación. El médico indicará la dosis y el tipo de antibiótico que es necesario antes de la intervención.

#### **Cuidado dental**

Si se mantienen los dientes y las encías limpias y saludables, podrá evitarse tanto la entrada de microbios en el torrente sanguíneo (a través de tejidos inflamados), como la necesidad de gran parte de los arreglos e intervenciones dentales.

## Tatuajes/perforaciones

El riesgo de endocarditis después de hacerse tatuajes o perforaciones (piercing) no ha sido definido en ningún estudio publicado, aunque se han diagnosticado varios casos, fundamentalmente después de perforaciones de la lengua. Aunque no se recomienda la profilaxis en estos casos, no se aconseja realizarse tatuajes o perforaciones. Si de todos modos se va a realizar, la piel debe estar muy limpia antes de hacérselos.

### ***¿En qué pacientes está indicada la profilaxis para la endocarditis bacteriana?***

**Pacientes que tienen mayor riesgo de endocarditis, y por tanto, en los que se recomienda la profilaxis son:**

- Portadores de prótesis valvular o material protésico utilizado para la reparación valvular.
- Endocarditis previa.
- Cardiopatías congénitas cianóticas no reparadas, incluyendo aquellos con shunts o conductos paliativos.
- 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.
- Receptores de transplante cardíaco con regurgitación valvular debida a una anomalía valvular estructural.

### ***¿En qué intervenciones debemos deberían recibir profilaxis los pacientes en riesgo?***

**Los procedimientos en los que los pacientes en riesgo (ver apartado anterior) se recomienda profilaxis son:**

- Procedimientos dentales que implican sangrado.
- Procedimientos del tracto respiratorio (adenoidectomía, amigdalectomía, broncoscopia con broncoscopio rígido...).
- Procedimientos del tracto gastrointestinal (esclerosis de varices esofágicas, dilatación esofágica, cirugía del tracto biliar, operaciones quirúrgicas que involucran mucosa intestinal...).
- Procedimientos genitourinarios (citoscopias, dilatación uretral, sondaje uretral si existe infección urinaria, cirugía uretral si existe infección urinaria, cirugía prostática, histerectomía vaginal, parto vía vaginal con infección...).

***Autora***

Dra. Miriam Piñeiro Portela.

Cardióloga. Complexo Hospitalario Universitario de Ferrol.

*Con el aval científico de*

