



Profilaxia antimicrobiana

na prevenção de endocardite bacteriana

Presume-se que a patogênese da endocardite infecciosa (EI) envolva uma sequência de eventos:¹

1

Formação de um pequeno trombo em uma superfície endotelial anormal

2

Infecção secundária deste nidus, com bactérias que circulam transitoriamente na corrente sanguínea

3

Proliferação de bactérias, resultando na formação de vegetações na superfície endotelial

Assim, uma vez que a ocorrência de bacteremia transitória é crucial para o início de um episódio de EI, é possível concluir que prevenir ou tratá-la prontamente pode evitar esses eventos.¹



Em 2021, a American Heart Association (AHA) publicou uma declaração analisando o impacto das diretrizes de 2007 sobre a incidência e o resultado da EI por estreptococos do grupo viridans, com novas recomendações sobre o uso de profilaxia antibiótica.¹

Essas recomendações sugerem a administração de profilaxia antimicrobiana para pacientes com condições cardíacas que conferem maior risco de resultado adverso de endocardite infecciosa submetidos a procedimentos que possam resultar em bacteremia com um microrganismo que tenha a capacidade potencial de causar endocardite bacteriana. Essas condições cardíacas de maior risco e procedimentos relevantes envolvem:¹



Condições cardíacas de maior risco:

• Válvula cardíaca protética ou material

1

Presença de prótese valvar cardíaca

3

Reparo da válvula cardíaca com dispositivos, incluindo anuloplastia, anéis ou cliques

2

Implante transcater de próteses valvares

4

Dispositivos de assistência ventricular esquerda ou coração implantável

• Endocardite infecciosa anterior, recaída ou recorrente.

• Cardiopatia congênita

1

Cardiopatia congênita cianótica não reparada, incluindo derivações e condutas paliativas

2

Defeito cardíaco congênito completamente reparado com material ou dispositivo protético, colocado por cirurgia ou por transcater, durante os primeiros seis meses após o procedimento

3

Cardiopatia congênita reparada com defeitos residuais no local ou adjacente ao local de um adesivo protético ou dispositivo protético

4

Válvula da artéria pulmonar cirúrgica ou transcater ou colocação de conduto, como válvula Melody e conduto Contegra

• Receptores de transplante cardíaco que desenvolvem valvulopatia cardíaca

• Procedimentos relevantes:

1

Procedimentos odontológicos que envolvam manipulação do tecido gengival ou da região periapical dos dentes ou perfuração da mucosa oral; incluindo limpeza de rotina

2

Procedimentos do trato respiratório envolvendo incisão ou biópsia da mucosa respiratória

3

Procedimentos em pele infectada, estrutura da pele ou tecido musculoesquelético

4

Cirurgia para colocação de válvulas cardíacas protéticas ou materiais protéticos, intravasculares ou intracardíacos¹

Em geral, os antibióticos devem ser administrados 30 a 60 minutos antes do procedimento, com exceção da vancomicina intravenosa, que deve ser administrada 120 minutos antes. As diretrizes de 2013 para profilaxia antimicrobiana pré-operatória estipulam que o momento ideal é de 60 minutos antes da cirurgia. Porém, se a profilaxia antibiótica não ocorrer antes do procedimento odontológico, ela pode ser administrada até duas horas após o mesmo.¹



Referências bibliográficas: 1. ADaniel J. Sexton and Vivian H. Chu. Antimicrobial prophylaxis for the prevention of bacterial endocarditis. UpToDate. www.uptodate.com © 2022 UpToDate, Inc. and/or its affiliates. All Rights Reserved.

Consulte a bula

SAC 0800 87 89 055
carebrasil@drreddys.com

Dr.Reddy's