

TRATAMIENTO EMPÍRICO ENDOCARDITIS INFECCIOSA

- ✓ Endocarditis sobre válvula nativa, protésica tardía o dispositivo tardío
- ✓ Endocarditis sobre válvula protésica precoz o dispositivo intracardiaco precoz

ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA NATIVA, PROTÉSICA TARDÍA O DISPOSITIVO TARDÍO

Sobre válvula nativa, protésica tardía (>12 meses) o dispositivo (DAI, marcapasos) tardía (>12 meses).

ETIOLOGÍA:

- *S. aureus* (30%)
- *S. viridans* (25%)
- *Enterococcus* (15%)
- HACEK (<5%)
- Cultivo negativo (15%)

Sólo está indicado el tratamiento empírico (tras obtención de una tanda de hemocultivos con 3 extracciones en intervalos de 30 minutos) si alguno de los siguientes:

- Insuficiencia cardíaca
- Inestabilidad hemodinámica
- Fenómenos embólicos
- Alto riesgo de embolia (verruga >2cms en válvula mitral)

Si no existe indicación, esperar al resultado de los hemocultivos.

Tratamiento de elección	Alternativas
<p>Ampicilina 2 g/4 h IV + Cloxacilina 2 g/4 h IV +/- Gentamicina 3 mg/kg/día IV</p> <p>Si ingreso reciente o relación con la asistencia sanitaria añadir: Vancomicina 20 mg/kg dosis inicial y después 15 mg/kg/12 h IV o Daptomicina* 10 mg/kg/24 h IV en lugar de ampicilina</p>	<p>Alérgicos a betalactámicos:</p> <p>Vancomicina (20 mg/kg dosis inicial y después 15 mg/kg/12 h IV) o Daptomicina* 10 mg/kg/24 h IV + Gentamicina 3 mg/kg/24 h IV</p>

*Daptomicina preferente en insuficiencia renal, utilización simultánea de gentamicina o imposibilidad de determinar niveles de vancomicina a las 48 horas del inicio

Una vez conocido el resultado de los hemocultivos (positivo en el 90% de los casos de endocarditis)-> ajustar tratamiento antibiótico a la información microbiológica: consultar con Infecciosas (865404)

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

Según evolución, existencia de complicaciones infecciosas, tratamiento utilizado y necesidad de cirugía:

- *S. viridans*: 2-4 semanas.
- *S. aureus*: ≥4 semanas.
- *Enterococcus spp.*: ≥6 semanas.

ENDOCARDITIS SOBRE VÁLVULA PROTÉSICA PRECOZ O DISPOSITIVO INTRACARDIACO PRECOZ

El protésica precoz (<12 meses) o El sobre dispositivos intracardiacos (marcapasos, DAI...) precoz (<12 meses)

ETIOLOGÍA:

- *S. epidermidis*
- *S. aureus*
- Raros: bacilos gram negativos, hongos

Sólo está indicado el tratamiento empírico (tras obtención de una tanda de hemocultivos con 3 extracciones) si alguno de los siguientes:

- Insuficiencia cardíaca
- Inestabilidad hemodinámica
- Fenómenos embólicos

Tratamiento de elección

Vancomicina 20 mg/kg dosis inicial y después 15 mg/kg/12 h IV o

Daptomicina* 10 mg/kg/24 h IV

+

Gentamicina 3 mg/kg/24 h IV

+

Rifampicina 600mg/8 h IV

- Alto riesgo de embolia (verruca >2cms en válvula mitral)

Si no existe indicación, esperar al resultado de los hemocultivos.

*Daptomicina preferente en insuficiencia renal, utilización simultánea de gentamicina o imposibilidad de determinar niveles de vancomicina a las 48 horas del inicio

Una vez conocido el resultado de los hemocultivos → ajustar el tratamiento antibiótico con la información microbiológica: consultar con Infecciosas (865404)

DURACIÓN DEL TRATAMIENTO:

Habitualmente ≥ 6 semanas, pero varía según etiología, evolución, existencia de complicaciones infecciosas, tratamiento utilizado y necesidad de cirugía.