

Procedure su pelle e tessuti muscolo scheletrici

Spesso le infezioni della pelle e del tessuto muscolo scheletrico sono polimicrobiche. Solo la batteriemia da stafilococco o da streptococco beta emolitico causano endocardite in alcune circostanze. In pazienti che devono subire procedure che coinvolgono pelle o tessuto muscolo scheletrico infetti andrebbe usato un antibiotico come la penicillina o la cefalosporina (stesse dosi usate per la profilassi per le procedure dentali). Andrebbe utilizzata la clindamicina o la vancomicina se il paziente non può assumere quei farmaci o se vi è il sospetto di una infezione da stafilococco methicillino-resistente.

Letture su profilassi dell'endocardite infettiva:

- Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, et al. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes Research Interdisciplinary Working Group. *Circulation* 2007; 116:1736.
- Warnes CA, Williams RG, Bashore TM, et al. ACC/AHA 2008 Guidelines for the Management of Adults with Congenital Heart Disease: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (writing committee to develop guidelines on the management of adults with congenital heart disease). *Circulation* 2008; 118:e714.
- Prophylaxis against infective endocarditis. National Institute for Health and Clinical Guidance, 2008. <http://www.nice.org.uk/CG064> (Accessed on June 09, 2011).
- Desimone DC, Tleyjeh IM, Correa de Sa DD, et al. Incidence of infective endocarditis caused by viridans group streptococci before and after publication of the 2007 American Heart Association's endocarditis prevention guidelines. *Circulation* 2012; 126:60.
- Nishimura RA, Carabello BA, Faxon DP, et al. ACC/AHA 2008 guideline update on valvular heart disease: focused update on infective endocarditis: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines: endorsed by the Society of Cardiovascular Anesthesiologists, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, and Society of Thoracic Surgeons. *Circulation* 2008; 118:887.

ISMETT
Via E. Tricomi, 5
90127 Palermo

Telefono: 091 2192111
Fax: 091 2192400
patienteducation@ismett.edu
www.ismett.edu

Assistenti amministrative del dipartimento:
Nadia Arena: 091 2192478
Simona Lo Nardo: 091 2192332
Cristina Niosi: 091 2192489



Regione Siciliana

ISMETT Istituto di Ricovero
e Cura a Carattere
Scientifico

UPMC LIFE
CHANGING
MEDICINE



Struttura accreditata
Joint Commission International

PROFILASSI
DELL'ENDOCARDITE
INFETTIVA
From the American Heart
Association 2007 Guidelines

L'Endocardite infettiva

L'endocardite infettiva (EI) è l'infezione delle pareti delle cavità cardiache o delle valvole e può essere provocata da batteri, funghi o altri microorganismi. L'infezione è più frequente nei soggetti che hanno una patologia delle valvole cardiache o che sono stati sottoposti precedentemente a chirurgia del cuore; meno comunemente, l'endocardite può manifestarsi in soggetti con cuore sano. La patologia si instaura in seguito a questa sequenza di eventi:

- Batteri circolanti nel sangue aderiscono alla parete del cuore o delle sue valvole, soprattutto quando queste presentano irregolarità nella loro superficie, dovute ad una patologia preesistente o determinate da una precedente chirurgia cardiaca.
- I batteri si moltiplicano sulla superficie cardiaca o valvolare e formano delle piccole masserelle (vegetazioni); le valvole vengono fortemente danneggiate dall'infezione e tutto ciò può determinare gravi conseguenze per la salute e per la vita stessa del paziente.

L'endocardite infettiva può svilupparsi in una piccola percentuale di pazienti sottoposti a procedure dentali o ad altre procedure mediche invasive in grado di provocare una batteriemia anche transitoria. In passato la profilassi era largamente prescritta per qualsiasi procedura anche poco invasiva e venivano considerati a rischio tutti i pazienti nei quali era stata riscontrata una malattia congenita o acquisita delle valvole ma spesso anche a pazienti nei quali era stato rilevato semplicemente un soffio cardiaco all'ascoltazione.

Le linee guida per la profilassi antibiotica. Nel passato l'American Heart Association, che storicamente produce le linee guida e le raccomandazioni per i pazienti cardiopatici esposti al rischio di divenirlo, raccomandava la profilassi antibiotica per tutti coloro che dovevano essere sottoposti a procedure invasive e che erano portatori di un soffio o di una valvulopatia. Una revisione degli studi sull'argomento realizzati fra il 1950 ed il 2006 (che prendono in considerazione migliaia di pazienti) ha mostrato come non vi sia un vantaggio nell'uso estensivo della profilassi antibiotica e che essa deve essere praticata soltanto nei pazienti definiti "ad alto rischio" (vedi oltre) e limitatamente ad alcune procedure su organi e apparati. Le linee guida sintetizzate in questo depliant sono quelle dell'American Heart Association del 2007 e rispecchiano queste nuove acquisizioni derivate dalle revisioni epidemiologiche.

Pazienti da sottoporre a profilassi

Sono solo quelli classificati ad "elevato rischio" - Si tratta dei soggetti che presentano le seguenti condizioni cliniche:

- I pazienti portatori di valvole cardiache protesiche, incluse le bioprotesi e le valvole homograft.
- Pazienti sottoposti a riparazione (plastica) valvolare con uso di materiale protesico (corde protesiche, anelli valvolari etc.).
- Pazienti con storia di pregressa endocardite infettiva.
- Pazienti portatori di una cardiopatia congenita non sottoposta a correzione (anche quelli sottoposti a palliazione con creazione di shunts o applicazione di condotti).
- Pazienti sottoposti a riparazione di difetti cardiaci congeniti quando è stato usato materiale protesico o applicato un device sia chirurgicamente che con tecnica interventistica, nei sei mesi successivi alla riparazione (*).
- Pazienti con cardiopatia congenita sottoposta a riparazione dalla quale sono residuati difetti nella stessa sede o in una sede adiacente a quella del device utilizzato per la riparazione (**).
- Difetto valvolare in cuore trapiantato quando viene documentata una sostanziale patologia dei lembi valvolari.

(*) *la profilassi va praticata perchè l'endotelizzazione del materiale protesico si verifica nei sei mesi successivi alla procedura.*

(**) *Questi difetti impediscono infatti la completa endotelizzazione del device.*

Cardiopatie minori e molto diffuse, come la pervietà del forame ovale (PFO), i difetti interatriali ed interventricolari non riparati o riparati da più di sei mesi, il dotto arterioso pervio non riparato o riparato da più di sei mesi, il prolasso della valvola mitrale con insufficienza valvolare e/o ispessimento dei lembi, i difetti valvolari non riparati, non richiedono la profilassi antibiotica.

Le linee guida non vanno intese ovviamente come standard terapeutici validi in tutte le circostanze: i clinici devono valutare caso per caso e contestualizzarne l'applicazione a seconda delle circostanze e degli ambienti chirurgici nei quali la procedura sarà effettuata.

PROCEDURE CHE NECESSITANO DI PROFILASSI NEI PAZIENTI A RISCHIO ELEVATO

Procedure dentali, orali e delle vie aeree superiori

Le procedure dentali considerate più a rischio sono quelle che comportano la manipolazione del tessuto gengivale o della regione periapicale dei denti, la perforazione della mucosa orale; non è inclusa in queste procedure la pulizia dentaria.

Tipo assunzione	Farmaco	Singola dose 30-60 minuti prima della procedura	
		Adulti	Bambini
Orale	Amoxicillina	2 grammi	50 mg/kg
Non può assumere farmaci per os	Ampicillina o Cefazolina o Ceftriaxone	2 gr IM o IV 1 gr IM o IV	50 mg/kg IM o IV 50 mg/kg IM o IV
	Pazienti allergici alle penicilline o all'ampicillina	Cefalexina o Clindamicina o Azitromicina o claritromicina	2 gr 600 mg 500 mg
Allergico alle penicilline o all'ampicillina e che non può assumere farmaci per os		Cefazolina o ceftriaxone o Clindamicina	1 gr IM o IV 600 mg IM o IV

Procedure del tratto gastro-intestinale o genitor-urinario

La profilassi antibiotica per prevenire l'endocardite infettiva non è più raccomandata per i pazienti che devono essere sottoposti a procedure del tratto gastro-intestinale e genito-urinario. I pazienti classificati ad elevato rischio che devono essere sottoposti a procedure del tratto gastrointestinale o genito-urinario e che hanno già una infezione gastrointestinale o genitourinaria, devono essere protetti dalla batteriemia da enterococco mediante amoxicillina, ampicillina o vancomicina.