



<https://www.revclinesp.es>

I-026 - EDUCACIÓN SANITARIA PARA LA PROFILAXIS DE ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN PACIENTES DE ALTO RIESGO

M. Sánchez Ledesma¹, N. Quintero Flórez¹, D. González Calle², B. Arias del Peso¹, A. Iglesias Gómez¹ y E. Villacorta Argüelles²

¹Medicina Interna, Unidad de Enfermedades Infecciosas, ²Cardiología. Hospital Universitario de Salamanca. Hospital Clínico. Salamanca.

Resumen

Objetivos: A pesar de las mejoras en pruebas de imagen y en las pautas terapéuticas, la endocarditis infecciosa (EI) sigue teniendo elevadas tasas de mortalidad. En los últimos años se ha producido un cambio en su estrategia profiláctica; dada la importancia de sus datos, se genera una necesidad por crear una estrategia, que desarrolle intervenciones enfocadas en la educación para la salud dirigida a pacientes en riesgo alto de EI. El objetivo del estudio es evaluar los conocimientos sobre EI que tienen los pacientes antes y después de una clase específica (conocimiento de la enfermedad, síntomas de alerta, hábitos saludables y profilaxis antibiótica) a través de profesionales sanitarios que componen un grupo multidisciplinar de “endocarditis team”.

Material y métodos: Se realiza una encuesta con 23 preguntas relacionadas con EI (hábitos higiénico-dietéticos saludables y profilaxis); y participaron 44 pacientes de la provincia de Salamanca, considerados de alto riesgo para EI (portadores de válvulas protésicas, EI previa y cardiopatías congénitas no corregidas).

Resultados: La edad media de los participantes es de 68,6 años, donde el 58,8% eran mujeres y el 43,2% hombres. El 90,9% son portadores de prótesis valvulares y el 9,1% restante han sufrido ya una EI. El 86,4% cree que es una enfermedad grave y potencialmente mortal. El 76,7% considera que debe administrarse profilaxis antibiótica en extracciones dentarias y perforaciones de la mucosa gingival, frente al 44,2% que expresan que debe administrarse en otros procedimientos (endoscópicos, etc.). El 54,5% de los pacientes refieren que no se les ha administrado profilaxis antibiótica previa a ningún procedimiento y del 45,5% restante, a un 85,7% se le administró antes de la visita al dentista. Además, del total de los participantes, el 38,6% nos indicó que no visita a este profesional en el año; y el 54,5% sólo realizan higiene dental en 1 o 2 veces/día. Tras la formación en prevención de EI, el 72,7% de los encuestados conoce el tipo de antibiótico que les debe ser administrado antes de un procedimiento dental. Además, el 84,1% refiere que la profilaxis antibiótica debe realizarse solamente en este caso y no en otro tipo de pruebas. Además, el 97,7% reconoce la necesidad de una correcta higiene dental, y el 93,2% que los piercings y los tatuajes están contraindicados en este caso.

Discusión: Según las recomendaciones de las últimas guías europeas (ESC 2015), a partir de grupos de trabajo multidisciplinares (“endocarditis team”), se da un paso en EI con el objetivo de educar en prevención primaria y secundaria, con el fin de reducir la mortalidad. De nuestra muestra, un 25% desconoce la indicación de profilaxis antibiótica en procesos odontológicos invasivos, y el 44,2% desconoce que ya no está indicada en procedimientos endoscópicos, actualmente desaconsejada por las últimas guías. Con estas

clases, no sólo hemos podido informar a pacientes considerados susceptibles de la enfermedad acerca de ella, sino que hemos puesto en su conocimiento pautas preventivas con el fin de disminuir la incidencia de EI. Realizadas las encuestas antes y después de la formación, los resultados describen cómo en la muestra estudiada mejora el conocimiento y la actitud a seguir en estos pacientes que previamente ignoraban, en cuanto a prevención de EI (profilaxis antibiótica e indicación y normas de higiene dental y cutánea), facilitando además, un tríptico informativo que resume la información.

Conclusiones: Se comprueba la poca formación de los pacientes de riesgo por parte de sus médicos según las recomendaciones de las nuevas guías ESC, confirmando la necesidad por modificar y educar en higiene y hábitos saludables de autocuidado, que suponen una alta relevancia en la prevención de esta enfermedad con altas tasas de morbimortalidad. Además, los “endocarditis team” suponen una mejora en prevención primaria y secundaria de EI, ya que contemplan este tipo de formación a los pacientes.