

Clasificación de riesgo de infección inducido por bacterias

RIESGO MUY ALTO

Episodio anterior de Endocarditis Infecciosa (EI).
Prótesis Valvulares.
Reciente Intervención Cardiovascular, al menos seis meses.
Cirugía sistemática de derivaciones de la arteria pulmonar o conductos. (Blalock-Taussing).

ALTO RIESGO

Enfermedad Reumática (u otra enfermedad cardíaca adquirida).

Valvulitis Aortica o Mitral.

Cardiopatía Hipertrófica.

ENFERMEDADES CONGENITAS

- Comunicación Interventricular.
- Ductus.
- Cohartación de la Aorta
- Lesión de la Tricúspide.
- Hipertrofia Asimétrica del Septum.
- Tetralogía de Fallot.
- Estenosis Aortica.
- Cianosis Cardíaca.
- Lesión en la Válvula Bicúspide de la Aorta.
- Estenosis Hipertrófica Subaortica Idiopática.

Catéter vascular permanente.

Prolapso de la Válvula Mitral, con Insuficiencia Mitral o murmullo holosistólico.

Postcirugía Valvular Mitral.

Shunts Ventriculoauriculares por Hidrocefalia.

Shunts Ventriculovenosos por Hidrocefalia.

Pacientes Inmunodeprimidos con ANC 500/mm³. o menos.

RIESGO MODERADO

Historia de Fiebre Reumática (menos de 5 años) sin clínica de enfermedad cardíaca.

Prolapso de la Válvula Mitral, con soplo sistólico tardío.

Lupus Eritematoso.

Diálisis Renal con Aparatos A-V

Derivaciones Ventriculoperitoneales por Hidrocefalia.

Pacientes con Quimioterapia.

Pacientes Inmunodeprimidos con ANC mayor de

500/mm³ y menor de 1.000/mm³.

Drogodependientes.

BAJO RIESGO

Soplos fisiológicos o funcionales.

Historia de Fiebre Reumática de más de cinco años sin clínica de enfermedad cardíaca.

Defecto Interauricular sin complicaciones.

Prolapso de la Válvula Mitral, sin insuficiencia de la Válvula Mitral y sin soplos.

Estenosis de la Arteria Coronaria.

Injertos para bypass en las Coronarias.

Marcapasos.

Enfermedad aterosclerótica cardíaca.

Catéter de Swan-Ganz.

Diabetes controlada.

Inmunodeficiencias con ANC 1.000/ mm³. o mayor.

Seis meses o más después de la cirugía de:

Ligadura de Ductus Arterioso.

Injertos vasculares.

Cierre quirúrgico de septos auriculares o ventriculares (sin puntos de dacron).

En ausencia o asociado a Enfermedad Cardíaca:

Anemia de Células Falciformes.

Fibrosis Quística.

Enfermedades de transmisión sexual.

Sustituciones protéticas articulares.

Aparatos ortopédicos metálicos.

RIESGO MUY ALTO Y ALTO RIESGO: Pacientes que deberán recibir antibióticos de manera profiláctica si son sometidos a intervenciones, normalmente Amoxicilina oral.

RIESGO MODERADO: La necesidad de antibióticos de manera profiláctica es controvertido tanto en el mundo médico como odontológico. Sin embargo se recomienda consultarlo con el pediatra antes de la intervención.

BAJO RIESGO: Pacientes no requieren profilaxis antibiótica. Se recomienda consultarlo con médico del paciente.

PAUTAS ANTIBIOTICAS RECOMENDADAS PARA ODONTOPEDIATRIA

Medicamentos niños (menos de 28 Kg.)

Amoxicilina*: 50 mgrs/kg., una hora antes de la operación y 25 mgrs/kg., seis horas después de la dosis inicial.

Penicilina V**: 1 gr. oral, una hora antes de la intervención. 500 mgrs., seis horas después de la intervención.

Alérgicos a la amoxicilina/penicilina ***

Eritromicina: 20 mgrs/kg., oral, una hora antes de la operación.
10 mgrs/kg., seis horas después de la dosis inicial.

Clindamicina: 10 mgrs/kg., oral, una hora antes del procedimiento.
5 mgrs/kg., seis horas después de la dosis inicial.

Pacientes con prótesis ortopédicas

Cefalexina: 1 gr. oral, una hora antes del procedimiento (Keflex) 500 mgr., seis horas después de la dosis inicial.

Pacientes con incapacidad para tomar vía oral

Ampicilina: 50 mgrs/Kg. intramuscular o intravenoso media hora antes de la intervención.
25 mgrs/kg., seis horas después de la dosis.

Pacientes con incapacidad para tomar vía oral que además son alérgicos a la amoxicilina, penicilina y ampicilina.

Clindamicina: 10 mgrs/kg. intravenoso 30 min. antes del procedimiento.
5 mgrs/kg., seis horas después de la dosis inicial.

Pacientes considerados de alto riesgo no candidatos a régimen standard

Ampicilina, Gentamicina y Amoxicilina:

50 mgrs/kg., de ampicilina, intramuscular o intravenoso, más 2 mgrs/kg. de gentamicina (no pasar de 80 mgrs), 30 min. antes de la intervención.

Continuar con 25 mgrs/kg. de amoxicilina seis horas después de la dosis inicial.

Alternativamente, el régimen parenteral puede ser repetido 8 horas después de la dosis inicial.

Alérgicos a la penicilina, amoxicilina, ampicilina considerados de alto riesgo

Vancomicina: 20 mgrs/kg., en infusión intravenosa durante una hora, comenzando una hora antes del procedimiento. No precisa repetir la dosis.

* Los rangos siguientes de pesos pueden también usarse para la dosis inicial de amoxicilina: Menos de 15 kg., 750 mgrs. De 15 a 30 kg., 1.500 mgrs. Y más de 30 kg. 3.000 mgrs. Las dosis que siguen deberán ser la mitad de la dosis inicial.

** Escoger la Penicilina V en vez de la Amoxicilina como profilaxis contra la bacteremia producida por los estreptococos alfa-hemolíticos, tras procedimiento dental, oral o de vías respiratorias altas está aceptado.

*** Y todos aquellos que toman continuamente penicilina oral como profilaxis de la Enfermedad Reumática del corazón.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY
REFERENCE MANUAL
1991-1992