

## Endoscopia digestiva

Ante un paciente portador de una prótesis metálica cardíaca que va a ser sometido a una endoscopia terapéutica, ¿está indicada la administración profiláctica de antibióticos previa a la realización de la prueba?

**Coordinadores generales:** Javier P. Gisbert, Cecilio Santander y Josep M. Piqué  
**Coordinador de sección:** Enrique Vázquez-Sequeiros  
**Autor:** Antonio Z. Gimeno García y Adolfo Parra Blanco

Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Canarias. Santa Cruz de Tenerife. Tenerife. España.

### PREGUNTA

Ante un paciente portador de una prótesis metálica cardíaca que va a ser sometido a una endoscopia terapéutica, ¿está indicada la administración profiláctica de antibióticos previa a la realización de la prueba?

### ANTECEDENTES

La indicación de la administración de antibióticos en pacientes portadores de una prótesis metálica cardíaca sometidos a una endoscopia terapéutica ha sido un tema controvertido. Las recomendaciones previas de la American Heart Association (AHA)<sup>1</sup> y de la American Society for Gastrointestinal Endoscopy (ASGE)<sup>2</sup> aconsejaban realizar una profilaxis antibiótica previa a la realización de procedimientos endoscópicos de alto riesgo, en los pacientes con una enfermedad cardíaca de alto riesgo de endocarditis, como es el caso que se discute.

### DISCUSIÓN

Aunque la bacteriemia se ha considerado un marcador de infección, y es frecuente durante los procedimientos endoscópicos (0-52%)<sup>3,4</sup>, se han detectado cifras similares en actividades cotidianas, como el cepillado de dientes (20-68%), o en la fase de masticación de los alimentos (7-51%)<sup>5</sup>. Además, raramente conlleva una infección clínica, estimándose en 1 caso por cada 1,8 millones de

procedimientos endoscópicos<sup>6</sup>. En el caso concreto de la endocarditis bacteriana, sólo se han comunicado 15 casos en la bibliografía en probable relación con procedimientos endoscópicos<sup>7</sup>. En este sentido, los procedimientos considerados de mayor riesgo son la esclerosis de varices esofágicas, la dilatación con bujías y la conlagiopancreatografía retrógrada endoscópica en pacientes con obstrucción de la vía biliar.

De esta forma, en las últimas guías publicadas por la AHA<sup>5</sup> y la ASGE<sup>7</sup>, y en función de la evidencia disponible, no se recomienda ya la profilaxis antibiótica en los procedimientos endoscópicos, independientemente del tipo de procedimiento y de la enfermedad cardíaca. Esta recomendación se basa en los siguientes argumentos:

1. Los casos de endocarditis en probable relación con procedimientos endoscópicos comunicados son anecdóticos.
2. No hay datos concluyentes que demuestren una relación causal.
3. La antibioticoterapia no ha demostrado prevenir la endocarditis.
4. El riesgo de bacteriemia en procedimientos endoscópicos es superponible al riesgo durante las actividades cotidianas.
5. Pocos casos serían prevenibles si la profilaxis antibiótica fuera el 100% efectiva.

La AHA sólo recomienda profilaxis antibiótica en los pacientes con una infección gastrointestinal en que pueda participar el enterococo y en que se realice algún procedimiento endoscópico. Su base radica en el incremento en los últimos años de cepas de enterococo multirresistentes.

Correspondencia: Dr. A. Parra Blanco.  
Servicio de Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Canarias.  
Ofra, s/n. 38320 La Laguna (Santa Cruz de Tenerife). España.  
Correo electrónico: parrablanca@hotmail.com

Recibido el 7-5-2008; aceptado para su publicación el 21-5-2008.

## RESPUESTA

En la actualidad, y como regla general, no se recomienda el uso de antibióticos para la profilaxis de la endocarditis bacteriana, independientemente del procedimiento endoscópico y de la enfermedad cardíaca del paciente (grado de recomendación A; nivel de evidencia 1c). No obstante, se podría considerar en los pacientes con una enfermedad cardíaca de alto riesgo con infección biliar o gastrointestinal, en los cuales vaya a practicarse un procedimiento endoscópico (grado de recomendación B; nivel de evidencia IIb).

## BIBLIOGRAFÍA

1. Hirota WK, Petersen K, Baron TH, Goldstein JL, Jacobson BC, Leighton JA, et al. Guidelines for antibiotic prophylaxis for GI endoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2003;58:475-82.
2. Djani AS, Taubert KA, Wilson W, Bolger AF, Bayer A, Ferrieri P, et al. Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. *Clin Infect Dis*. 1997;25:1448-58.
3. Nelson DB, Sanderson SJ, Azar MM. Bacteriemia with esophageal dilation. *Gastrointest Endosc*. 1998;48:563-7.
4. Snady H, Korsten MA, Waye JD. The relationship of bacteraemia to the length of injection needle in endoscopic variceal sclerotherapy. *Gastrointest Endosc*. 1985;31:243-6.
5. Wilson W, Taubert KA, Gewitz M, Lockhart PB, Badour LM, Levison 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 of cardiovascular disease in the young and the Council clinical cardiology, Council of cardiovascular surgery and anesthesia, and the Quality of care and outcomes research interdisciplinary working group. *Circulation*. 2007;116:1736-54.
6. Shaukat A, Nelson DB. Risks of infection from gastrointestinal endoscopy. *Tech Gastrointest Endosc*. 2007;9:225-32.
7. Banerjee S, Shen B, Baron TH, Nelson DB, Anderson MA, Cash BD, et al. Antibiotic prophylaxis for GI endoscopy. *Gastrointest Endosc*. 2008;67:791-8.