

## TRATAMIENTO DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA (EI)

ANTIBIOTERAPIA PARA EL TRATAMIENTO EMPÍRICO INICIAL DE LA EI EN LOS PACIENTES CRÍTICOS AGUDOS.

Tras identificación del patógeno ajustar antibioterapia según guías clínicas (ver bibliografía)

Indicación	Paciente	Antibiótico	Dosis y Vía	Observaciones
Endocarditis en <b>válvula nativa</b> (EVN) o endocarditis tardía en válvula <b>protésica</b> (EVP) (> <b>12 m</b> tras la cirugía) <b>adquirida en la comunidad</b>	Paciente <b>no</b> alérgico a penicilina	<i>Ampicilina</i> <b>con</b> <i>Cloxacilina</i> <b>con</b> <i>Gentamicina</i>	12g/día iv en 4-6 dosis 12g/día iv en 4-6 dosis 3mg/kg/día iv o im en 1 dosis	Si los hemocultivos iniciales son negativos y no hay respuesta clínica, considerese como etiología la EI de hemocultivo negativo y la posibilidad de cirugía para el diagnóstico molecular y el tratamiento. En estos casos, se tiene que tener en cuenta ampliar el espectro antibiótico a patógenos con hemocultivos negativos (doxiciclina, quinolonas).
	Paciente <b>alérgico</b> a penicilina	<i>Vancomicina</i> <b>con</b> <i>Gentamicina</i>	30- 60 mg/k/día iv en 2-3 dosis 3 mg/k/día iv o im en 1 dosis	
Endocarditis en <b>válvula protésica temprana</b> (< <b>12 m</b> tras la cirugía) o endocarditis <b>nosocomial</b> y <b>no nosocomial asociada a dispositivos</b> diagnósticos y terapéuticos		<i>Vancomicina</i> <b>con</b> <i>Gentamicina</i> <b>con</b> <i>Rifampicina</i>	30 mg/k/día iv en 2 dosis 3mg/k/ iv o im en 1 dosis 900-1200 mg iv u oral divididos en 2 o 3 dosis	La rifampicina solo está recomendada para EVP y debe iniciarse 3- 5 días después que la vancomicina, según la recomendación de algunos expertos. Para la EVN asociada a dispositivos diagnósticos y terapéuticos en un contexto de prevalencia de infecciones por <i>S. aureus</i> resistentes a metilina > 5%, algunos expertos recomiendan la combinación de cloxacilina mas vancomicina hasta conseguir la identificación final de <i>S. aureus</i> .

**Bibliografía:** \* Guía ESC 2015 sobre el tratamiento de la endocarditis infecciosa. \* Rev Esp Cardiol. 2016; 69(1):69.e1-e49

**Esther López Ramos (Servicio de Cuidados Intensivos)**

**Alberto García Lledó (Servicio de Cardiología)**

*Aprobado por la Comisión de Infecciones y Política de Antibióticos*