

## Estreptococo del grupo *viridans* y profilaxis ambulatoria secundaria a procedimientos dentales

**CARTA AL EDITOR** - Como lo corrobora la Dra. Molina y cols.,<sup>1</sup> los estreptococos del grupo *viridans* (EGV) son parte de la flora normal de la boca y en promedio representan de 28% a 46% del total de la flora cultivable en la boca junto con otras bacterias.<sup>2</sup> Se reconocen como bacterias de baja virulencia, pero en algunos pacientes tienen la capacidad de producir endocarditis al fijarse a válvulas cardíacas dañadas, o sepsis después de una bacteriemia secundaria a un procedimiento dental.<sup>3</sup> Es por esto que la prescripción de antibióticos por dentistas es común después de un procedimiento odontológico, con pocas o nulas pruebas científicas que apoyen la utilidad de esta práctica en muchas situaciones. Ante todo, los dentistas procuran que sus pacientes se sientan bien y desean prevenir complicaciones desagradables. Sin embargo, existe controversia de cuándo y para cuáles procedimientos son necesarios los antibióticos profilácticos.<sup>4</sup>

En la mayoría de las series, tras la cirugía oral y los procedimientos odontológicos invasivos, los estreptococos del grupo *viridans* son aislados hasta en 75% como flora mixta, junto con bacterias anaerobias (*Eubacterium*, *Peptoestreptococcus*, *Propionibacterium*, *Lactobacillus* y *Bacteroides*), *Staphylococcus spp.* y en 4% a 7% de los casos bacilos gram negativos (*Haemophilus*,

*Actinobacillus*, *Cardiobacterium*, *Eikenella* y *Kingella*).<sup>5-7</sup> Hasta la fecha se desconoce la relación riesgo-beneficio y costo-beneficio de esta práctica. Se acepta de forma general que pacientes con válvulas dañadas o prótesis valvular y con trasplante de médula ósea, pueden ser considerados para esta práctica. Se ha comprobado que en otros pacientes, como el niño con cáncer sin neutropenia y el paciente con VIH/SIDA bajo control, el riesgo no es mayor comparado con el niño sano. En caso de que se tome la decisión de prescribir un antibiótico, es importante tomar en cuenta el aumento de resistencia a la penicilina en los EGV y la frecuente producción de beta-lactamasas por bacterias anaerobias.<sup>8</sup> Tomando en consideración estos hechos, el empleo de amoxicilina/ácido clavulánico (entre otros esquemas), parece ser una de las opciones más adecuadas para la profilaxia ambulatoria, secundaria a un procedimiento dental.<sup>9</sup>

**Dr. Gabriel Cardoso Hernández**

Departamento de Infectología y Laboratorio de Bacteriología, Hospital Infantil de México "Federico Gómez".  
gcardoso73@hotmail.com

**Referencias:**

1. Molina FN, Castañeda CR, Reyes RR. *Streptococcus mutans* en escolares de 6 a 11 años de edad. *Rev Enf Inf Ped* 2007;79:54-8.
2. Frandsen EV, Pedrazzoli V, Kilian M. Ecology of viridans streptococci in the oral cavity and pharynx. *Oral Microbiol Immunol* 1991;6:129-33.
3. Faden H, Zyndol N. Significance of viridans streptococci in blood cultures from children. *Pediatr Infect Dis J* 1992;11:418.
4. Wahl MJ. Myths of dental-induced endocarditis. *Arch Intern Med* 1994; 154(2):137-44.
5. Berbari EF, Cockerill FR 3rd, Steckelberg JM. Infective endocarditis due to unusual or fastidious microorganisms. *Mayo Clin Proc* 1997;72:532-542.
6. Fine DH, Hammond BF, Loesche WJ. Clinical use of antibiotics in dental practice. *Int J Antimicrob Agents* 1998;9:235-8.
7. Okabe K, Nakagawa K, Yamamoto E. Factors affecting the occurrence of bacteremia associated with tooth extraction. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1995;24:239-42.
8. Maestre Vera JR, Gomez-Lus Centelles ML. Antimicrobial prophylaxis in oral surgery and dental procedures. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:44-52.
9. Husain E, Whitehead S, Castell A, Thomas EE, Speert DP. Viridans streptococci bacteremia in children with malignancy: relevance of species identification and penicillin susceptibility. *Pediatr Infect Dis J* 2005;24:563-6.

**Artículo relacionado:****Streptococcus mutans en escolares de 6 a 11 años de edad.**

Molina FN, Castañeda CR, Reyes RR.

Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría 2007;XX(79):54-8.

Para envío de correspondencia:

Favor de anexar nombre completo, adscripción, correo electrónico y cita completa del artículo relacionado y enviar al correo electrónico: amipmexico@yahoo.com.mx

Los puntos de vista expresados pertenecen a los autores y no representan necesariamente la opinión de la *Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría*