

Our Patients Do Not Need Endocarditis Prophylaxis for Genitourinary Tract Procedures: Insights From the 2007 American Heart Association Guidelines

Eliana Castillo, MD, FRCPC,^{1,6} Laura A. Magee, MD, FRCPC,^{1,2,3,5,7}
 Peter von Dadelszen, MBChB, DPhil, FRCSC,^{2,3,5,6} Deborah Money, MD, FRCSC,^{2,6,7}
 Edith Blondel-Hill, MD, FRCPC,^{4,6} Julie van Schalkwyk, MD, FRCSC^{2,6,7}

¹Department of Medicine, University of British Columbia, Vancouver BC

²Department of Obstetrics and Gynaecology, University of British Columbia, Vancouver BC

³Department of Health Care and Epidemiology, University of British Columbia, Vancouver BC

⁴Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of British Columbia, Vancouver BC

⁵Centre for Advanced Health Research and Evaluation, Child and Family Research Institute, University of British Columbia, Vancouver BC

⁶Children's and Women's Health Centre of British Columbia, Vancouver BC

⁷Women's Health Research Institute, Vancouver BC

Abstract

The 2007 American Heart Association guidelines for the prevention of infective endocarditis have dramatically reduced both the types of eligible procedures and the types of eligible cardiac lesions that require prophylaxis. Antibiotic prophylaxis to prevent infective endocarditis is not indicated for any patient undergoing obstetric and/or gynaecological procedures, not even for patients with underlying cardiac lesions with the highest risk of developing complications from endocarditis. This sharp departure from previously published guidelines relies on the recognition that endocarditis is more likely to develop from "randomly occurring" bacteremia (e.g., from brushing teeth) than from invasive procedures and that antibiotic prophylaxis has not been proven to be effective. A short discussion on enterococcal infections associated to obstetric and gynaecological procedures and therapeutic implications is presented.

cardiaques sous-jacentes les exposant au risque le plus élevé de présenter des complications attribuables à l'endocardite. Ce changement brutal, par rapport aux lignes directrices publiées précédemment, se fonde sur la reconnaissance du fait que l'endocardite est plus probablement attribuable à une bactériémie « d'apparition aléatoire » (p. ex. attribuable au fait de se brosser les dents) qu'à l'exécution d'interventions effractives et du fait que l'efficacité de l'antibioprophylaxie n'a pas été prouvée. Une brève discussion au sujet des infections entérococcales associées aux interventions obstétricales et gynécologiques, et de leurs implications thérapeutiques est présentée

J Obstet Gynaecol Can 2008;30(9):796-799

Résumé

Les lignes directrices 2007 de la *American Heart Association* en ce qui a trait à la prévention de l'endocardite infectieuse ont entraîné la baisse spectaculaire tant des types d'intervention admissibles que des types de lésion cardiaque admissibles nécessitant une prophylaxie. L'antibioprophylaxie visant à prévenir l'endocardite infectieuse n'est pas indiquée pour quelque patiente devant subir une intervention obstétricale et/ou gynécologique que ce soit, pas même pour les patientes présentant des lésions

Key Words: Infective endocarditis, obstetric and gynaecological practice, antibiotic prophylaxis

Competing Interests: None declared.

Received on December 20, 2007

Accepted on March 12, 2008