

## PROFILASSI ANTIBIOTICA IN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Procedure	Condizioni del paziente	Obiettivo profilassi	Raccomandazioni a profilassi
EGDS	→ Cirrotici con emorragia digestiva	Ridurre mortalità totale, mortalità correlata a sepsi e incidenza totale di sepsi	Raccomandata +++++
RSC/PCS	→ Dialisi peritoneale	Prevenire peritoniti	Suggerita ++
ERCP	→ Con probabilità di drenaggio completo	Prevenire colangiti	Non raccomandata +++++
	→ Con probabilità di drenaggio incompleto	Prevenire colangiti	Raccomandata +++
	→ Trapianto epatico	Prevenire colangiti	Raccomandata +++
FNA-EUS	Lesioni solide pancreatiche	Procedura	Non raccomandata +++++
	Lesioni solide rettali	Prevenire infezioni locali	Non raccomandata +++
	→ Lesioni cistiche mediastiniche	Prevenire infezioni della cisti	Suggerita ++
	→ Lesioni cistiche pancreatiche	Prevenire infezioni della cisti	Suggerita ++
PEG/PEJ	→ Tutti i pazienti	Prevenire lesioni peristomali	Raccomandata +++++
Tutte le procedure	→ Pazienti ad alto rischio cardiologico con infezioni gastrointestinali attive sostenute da enterococchi	Prevenire endocarditi	Suggerita ++
	Impianti sintetici* o altri dispositivi cardiovascolari non valvolari	Prevenire infezione dell'impianto o dispositivo	Non raccomandata +++++
	Protesi ortopediche	Prevenire artrite settica	Non raccomandata +++

EGDS: esofagogastroduodenoscopia. RSC: rettosigmoidoscopia. PCS: pancolonoscopia.

ERCP: colangiopancreatografia retrograda endoscopica. FNA-EUS: ecoendoscopia con agoaspirato.

PEG: gastrostomia endoscopica percutanea. PEJ: digiunostomia endoscopica percutanea.

\*Impianti vascolari sintetici: sebbene l'ASGE non raccomandi la profilassi antibiotica, le linee guida cardiologiche dell'American Heart Association (AHA) raccomandano la profilassi antibiotica per tutte le procedure endoscopiche eseguite entro 6 mesi dall'impianto (tempo necessario per l'endotelizzazione dell'innesto)

→ reali indicazioni alla profilassi antibiotica

### Condizioni cliniche a rischio di endocardite batterica:

- protesi valvolari (meccaniche e biologiche)
- storia di pregressa endocardite
- trapianto cardiaco complicato da valvulopatia
- cardiopatie congenite (cianogene non operate o sottoposte a shunt palliativo, operate con innesti protesici nei primi 6 mesi dall'intervento, operate con difetti residui).

### Regimi di antibiotico terapia suggeriti:

Procedure	Patologie	Antibiotici	Risomministrazione
<b>EGDS</b>	Cirrotici con emorragia digestiva	Ceftriaxone 2gr ev o antibiotico con copertura equivalente in caso di allergia (e.i. Norfloxacina 800 mg/die)	Necessaria
<b>RSC/PCS</b>	Dialisi peritoneale	Ampicillina 1g + Aminoglicoside ± Metronidazolo ev o intraperitoneale	Non necessaria
<b>ERCP</b>	(probabile) drenaggio incompleto	Ciprofloxacina 500 mg per os 60'-90' prima o 400mg ev in 60' entro 2 ore prima	Non necessaria in assenza di colangite e di drenaggio completo
	Trapianto epatico	Come sopra + Amoxicillina 1 gr ev oppure Vancomicina 20 mg/ ev in 1 h	Amoxicillina dopo 2 h Vancomicina non necessaria
<b>FNA-EUS</b>	Lesioni cistiche pancreatiche	Ciprofloxacina 500 mg os o 400mg ev	Non necessaria
	Lesioni cistiche mediastiniche	Ciprofloxacina 500mg per os o 400mg ev	Continuare per 3-5 giorni
<b>PEG/PEJ</b>	MRSA assente	Cefazolina/Ceftriaxone 2gr ev 60' prima o Clindamicina 900 mg 60' prima	Cefazolina dopo 4 ore Clindamicina dopo 6 ore
	MRSA presente	Vancomicina 15mg/Kg (max 2 gr) in 60-90 minuti entro 2h prima della procedura	Generalmente non necessaria
<b>Tutte le procedure</b>	Pazienti ad alto rischio cardiologico (es. protesi valvolari, pregressa endocardite) con infezioni gastrointestinali attive sostenute da Enterococchi	Amoxicillina 2gr os o Ampicillina 2gr ev o im 60' prima o Vancomicina 15mg/Kg (max 2 gr)	Amoxicillina dopo 2 ore Ampicillina dopo 2 ore Vancomicina non necessaria
	Pz neutropenici (< 500 mm <sup>3</sup> ), pregresse neoplasie ematologiche	Amoxicillina 2gr os o Ampicillina 2gr ev o im 60' prima o Clindamicina 600 mg per os o 900 ev 60' prima	Amoxicillina dopo 2 ore Ampicillina dopo 2 ore Clindamicina dopo 6 ore

**EGDS:** esofagogastroduodenoscopia. **RSC:** rettosigmoidoscopia. **PCS:** pancolonoscopia.

**ERCP:** colangiopancreatografia retrograda endoscopica. **FNA-EUS:** ecoendoscopia con agoaspirato.

**PEG:** gastrostomia endoscopica percutanea. **PEJ:** digiunostomia endoscopica percutanea. **Ev:** endovena.

**Im:** intramuscolo. **MRSA:** *Staphylococcus aureus* meticillino resistente

Fonte:

**Giornale Italiano di Endoscopia Digestiva 2016;39:21-26**

**(Mezzo divulgativo ufficiale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva)**

(Br 2016)