# Efeitos Adversos da Clindamicina Associados à Profilaxia Odontológica para Endocardite Infecciosa

***Adverse Effects of Clindamycin Associated with Dental Prophylaxis for Infective Endocarditis***

**Gabriela Ceccon Chianca,[1,2] Raiane Cardoso Chamon,[2,3] Natalia Lopes Pontes Povoa Iorio[1,2,4]**

*Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Laboratório de Microbiologia Experimental e Aplicada,[1] Nova Friburgo, RJ – Brasil*

*Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Patologia,[2] Niterói, RJ – Brasil*

*Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Departamento de Patologia, Grupo de Pesquisa em Staphylococcus,[3] Niterói, RJ – Brasil*

*Universidade Federal Fluminense, Instituto de Saúde de Nova Friburgo, Programa de Pós-graduação em Odontologia,[4] Nova Friburgo, RJ – Brasil*

Lemos com grande interesse a Diretriz de Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2024, especialmente o item 4.4.1 (Procedimentos Odontológicos) da seção 4.4 (Profilaxia de Endocardite Infecciosa).[1] A diretriz descreve detalhadamente, utilizando como referências as recomendações das sociedades americana e europeia de cardiologia,[2,3] os procedimentos dentários com indicação de profilaxia para endocardite infecciosa (EI), esquemas de profilaxia a serem utilizados antes desses procedimentos e o perfil de pacientes com indicação de profilaxia para EI. Gostaríamos de parabenizar as/os autoras/es pelo olhar atento ao cenário brasileiro no que tange ao acesso limitado à assistência odontológica neste país, o que levou à inclusão, na diretriz brasileira, de pacientes com doença de valva nativa dentre aqueles com indicação de profilaxia para EI.

Historicamente, dentistas têm prescrito profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos invasivos para pacientes com risco de desenvolver EI.[4] Esta infecção, com altos índices de morbimortalidade, decorre da adesão e proliferação de microrganismos no endotélio cardíaco, devido à exposição do tecido subendotelial associada a lesões, que geram ativação plaquetária e consequente deposição local de fibrina. Os principais agentes etiológicos de EI são as bactérias, com destaque para as espécies orais de *Streptococcus*, nos países de baixa e média renda, como o Brasil.[1]

A referida diretriz[1] recomenda o antibiótico clindamicina como opção para profilaxia de pacientes com alergia à penicilina. Tal recomendação nos chamou atenção, já que o uso desse antibiótico como profilaxia está associado a taxas significativas de efeitos adversos, fatais e não fatais, relacionadas a infecções por *Clostridioides difficile*,[4] o que motivou a retirada da clindamicina das atuais diretrizes recomendadas pelas sociedades americana e europeia de cardiologia.[2,5] Contudo, esse dado não foi levado em consideração na atual diretriz da Sociedade Brasileira de Cardiologia,[1] mas pode ser considerado em suas futuras revisões.

Reconhecemos que o trabalho de Gualandro et al.[1] oferece conhecimento e recomendações atualizadas sobre as doenças cardiovasculares no contexto perioperatório. Parabenizamos a equipe pela proposição da quarta atualização das diretrizes, apresentando evidências organizadas de forma a serem postas em prática no exercício diário da medicina, especialmente pelo fato do tema perioperatório em cirurgias não cardíacas ser muito recente.

Sendo assim, apresentamos uma tabela contendo os esquemas de profilaxia a serem recomendados, antes de procedimentos odontológicos, para pacientes com alto risco de desenvolver EI, levando em consideração os efeitos adversos fatais e não-fatais associadas ao uso de clindamicina como profilaxia antibiótica para EI (Tabela 1). Sugerimos que essa tabela, fundamentada nas atuais recomendações da Sociedade Americana de Cardiologia (*American Heart Association*)[2] e da Sociedade Europeia de Cardiologia (*European Society of Cardiology*),[5] seja incluída em futuras recomendações/diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (Tabela 1).

## Agradecimento

Este estudo foi financiado em parte pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) Código Financeiro 001.

## Palavras-chave

Profilaxia Dentária; Endocardite Bacteriana; Clindamicina; Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos

**Correspondência: Natalia Lopes Pontes Póvoa Iorio •**
Universidade Federal Fluminense - Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Laboratório de Microbiologia Experimental e Aplicada - Rua Doutor Silvio Henrique Braune, 22. CEP 28625-650, Nova Friburgo, RJ - Brasil
E-mail: nataliaiorio@id.uff.br
Artigo recebido em 12/06/2026, revisado em 24/06/2026, aceito em 24/06/2026

**DOI:** https://doi.org/10.36660/abc.20260479

**Tabela 1 – Esquemas de profilaxia recomendados, antes de procedimentos odontológicos, para pacientes com risco de desenvolver endocardite infecciosa**

| Indivíduos com | | Antibiótico | Dose única 30-60 min antes do procedimento | |
|---|---|---|---|---|
| Alergia à penicilina ou ampicilina | Impossibilidade de administração oral | | Adultos | Crianças |
| Não | Não | Amoxicilina | 2 g (oral) | 50 mg/kg (oral) |
| Não | Sim | Ampicilina | 2 g (IV ou IM) | 50 mg/kg (IV ou IM) |
| Não | Sim | Cefazolina ou ceftriaxona | 1 g (IV ou IM) | 50 mg/kg (IV ou IM) |
| Sim | Não | Cefalexina[a,b] | 2 g (oral) | 50 mg/kg (oral) |
| Sim | Não | Azitromicina ou claritromicina | 500 mg (oral) | 15 mg/kg (oral) |
| Sim | Não | Doxiciclina | 100 mg (oral) | < 45 kg: 2,2 mg/kg (oral)<br>> 45 kg: 100 mg (oral) |
| Sim | Sim | Cefazolina ou ceftriaxonab | 1 g (IV ou IM) | 50 mg/kg (IV ou IM) |

*Clindamicina não é mais recomendada devido aos efeitos adversos fatais e não fatais associadas a seu uso. IM: intramuscular; IV: intravenosa. a: ou outra cefalosporina oral de primeira ou segunda geração na dose equivalente para adultos ou crianças. b: cefalosporinas não devem ser administradas em indivíduos com histórico de anafilaxia, angioedema ou urticária à penicilina ou ampicilina.*

## Referências

1. Gualandro DM, Fornari LS, Caramelli B, Abizaid AAC, Gomes BR, Tavares CAM, et al. Guideline for Perioperative Cardiovascular Evaluation of the Brazilian Society of Cardiology - 2024. Arq Bras Cardiol. 2024;121(9):e20240590. doi: 10.36660/abc.20240590.
2. Wilson WR, Gewitz M, Lockhart PB, Bolger AF, DeSimone DC, Kazi DS, et al. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement from the American Heart Association. Circulation. 2021;143(20):e963-78. doi: 10.1161/CIR.0000000000000969.
3. Habib G, Lancellotti P, Antunes MJ, Bongiorni MG, Casalta JP, Del Zotti F, et al. 2015 ESC Guidelines for the Management of Infective Endocarditis: The Task Force for the Management of Infective Endocarditis of the European Society of Cardiology (ESC). Endorsed by: European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS), the European Association of Nuclear Medicine (EANM). Eur Heart J. 2015;36(44):3075-128. doi: 10.1093/eurheartj/ehv319.
4. Thornhill MH, Dayer MJ, Prendergast B, Baddour LM, Jones S, Lockhart PB. Incidence and Nature of Adverse Reactions to Antibiotics Used as Endocarditis Prophylaxis. J Antimicrob Chemother. 2015;70(8):2382-8. doi: 10.1093/jac/dkv115.
5. Delgado V, Marsan NA, de Waha S, Bonaros N, Brida M, Burri H, et al. 2023 ESC Guidelines for the Management of Endocarditis. Eur Heart J. 2023;44(39):3948-4042. doi: 10.1093/eurheartj/ehad193.

## Carta-resposta

***Carolina Zilli Vieira*[1] e *Bruno Caramelli*[2]**

*Harvard T H Chan School of Public Health,[1] Boston, Massachusetts – EUA*

*Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo,[2] São Paulo, SP – Brasil*

Agradecemos aos autores pela sugestão e pela necessidade de uma emenda às Diretrizes em resposta aos novos dados e recomendações publicados após a publicação da Diretriz para Avaliação Cardiovascular Perioperatória da Sociedade Brasileira de Cardiologia.[1] A Associação Americana de Odontologia (ADA) publicou recentemente alterações referentes à profilaxia antibiótica antes de procedimentos odontológicos.[2] A principal mudança importante é a remoção da clindamicina da lista de antibióticos utilizados na prática odontológica para prevenir endocardite infecciosa (EI). O uso da clindamicina como antibiótico profilático foi removido pela Associação Americana do Coração em 2021, devido ao risco de reações adversas.[3] Em 2023, as diretrizes da Sociedade Europeia de Cardiologia (ESC) adotaram regulamentações semelhantes. Para prevenir o risco de EI durante o tratamento odontológico, se recomenda:[4,5]

1. Manutenção adequada e eficiente da higiene oral

   A higiene oral é importante para reduzir o risco de gengivite e periodontite, pois ambas aumentam o risco de bacteremia.[5] Pacientes com maior risco de desenvolver EI devem receber cuidados odontológicos profissionais regulares e (re)educação sobre o uso

adequado de escova de dentes, fio dental e outros dispositivos para remoção da placa bacteriana.[5]

2. Uso de profilaxia antibiótica antes de procedimentos dentários e orais invasivos

   Procedimentos odontológicos e orais invasivos incluem manipulação do tecido gengival, região periapical dos dentes, perfuração da mucosa, extração dentária, drenagem de abscesso dentário, implante dentário e limpeza dental de rotina. O uso de profilaxia antibiótica deve ser fortemente considerado em casos graves de amigdalite ou abscesso peritonsilar, mesmo em crianças.

3. Tratamento de doenças infecciosas causadas por patógenos provavelmente causa EI.

4. Profilaxia antibiótica antes da cirurgia dentária

   O regime antibiótico profilático mais recomendado é a amoxicilina oral (adultos: 2 gramas, crianças: 50 mg/kg) administrada 30 a 60 minutos antes do procedimento. A clindamicina não é mais recomendada devido aos efeitos colaterais adversos e ao risco de infecções secundárias, especialmente a infecção por *Clostridioides difficile*. A vancomicina intravenosa deve ser administrada 120 minutos antes do procedimento. Mais detalhes podem ser encontrados na Tabela 1.

5. A terapia antibiótica não é indicada para: (a) injeções anestésicas em tecidos saudáveis; (b) radiografias dentárias; (c) ajuste de próteses removíveis ou ortodônticas; (d) esfoliação de dentes decíduos; (e) sangramento por trauma na mucosa.

**Tabela 1 – Regime de profilaxia antibiótica para procedimentos odontológicos (dose única de 30 a 60 minutos antes do procedimento) de acordo com a American Heart Association (AHA, 2024)**

| Situação | Agente | Adultos | Crianças |
|---|---|---|---|
| Oral | Amoxicilina | 2g | 50 mg/kg |
| Incapaz de tomar medicação oral | Ampicilina OU | 2 g IM ou IV | 50 mg/kg IM ou IV |
| | Cefazolina ou ceftriaxona | 1 g IM ou IV | 50 mg/kg IM ou IV |
| Alergia à penicilina ou ao regime oral de ampicilina | Cefalexina OU | 2g | 50 mg/kg |
| | Azitromicina OU | 500mg | 15 mg/kg |
| | Doxiciclina | 100mg | <45kg, 2,2mg/kg - >45kg, 100mg |
| Alérgico à penicilina ou à ampicilina e incapaz de tomar medicação oral. | Cefazolina ou ceftriaxona | 1 g IM ou IV | 50 mg/kg IM ou IV |

## Referências

1. Gualandro DM, Fornari LS, Caramelli B, Abizaid AAC, Gomes BR, Tavares CAM, et al. Guideline for Perioperative Cardiovascular Evaluation of the Brazilian Society of Cardiology - 2024. Arq Bras Cardiol. 2024;121(9):e20240590. doi: 10.36660/abc.20240590.

2. American Dental Association. Antibiotic Prophylaxis Prior to Dental Procedures [Internet]. Chicago: American Dental Association; 2026 [cited 2026 Aug 19]. Available from: https://www.ada.org/resources/ada-library/oral-health-topics/antibiotic-prophylaxis?.

3. Wilson WR, Gewitz M, Lockhart PB, Bolger AF, DeSimone DC, Kazi DS, et al. Prevention of Viridans Group Streptococcal Infective Endocarditis: A Scientific Statement from the American Heart Association. Circulation. 2021;143(20):e963-78. doi: 10.1161/CIR.0000000000000969.

4. American Heart Association. Prevention of Infective Endocarditis [Internet]. Dallas: American Heart Association; 2024 [cited 2026 Aug 19]. Available from: https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/infective-endocarditis/infective-endocarditis-wallet-card.pdf?la=en.

5. Chu VH, Otto CM, Edwards MS. Prevention of Endocarditis: Antibiotic Prophylaxis and Other Measures [Internet]. Waltham: UpToDate; 2026 2024 [cited 2026 Aug 19]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-endocarditis-antibiotic-prophylaxis-and-other-measures.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons