

# Peritonitis en diálisis

La peritonitis infecciosa es una inflamación de la membrana peritoneal causada por infección predominantemente bacteriana. Entre el 60% y el 80% es por bacterias gram positivas. Y es la complicación más importante derivada de la propia técnica dialítica.

## Etiología

Entre los estafilococos coagulasa negativos la especie más frecuente encontrada en los cultivos es el *Staphylococcus epidermidis*, cerca del 80%, seguido por *Staphylococcus aureus*.

## Epidemiología

El 75% de población en terapia de reemplazo renal se trata con diálisis peritoneal, 50% de los pacientes son diabéticos, y presenta una incidencia de 0.11 eventos por paciente al año.

Px con diálisis peritoneal 1/16 al mes presentan peritonitis derivado de diálisis

## FACTOR DE RIESGO

- Duración > 2.5 años utilizando DP
- Líquido de DP drenado con cuenta celular > 100 U/L x > 5 días
- No usar catéter tenckhoff

## PREVENCIÓN:

Antibiótico profiláctico antes de la cirugía:

- Vancomicina 12 hrs o cefalosporina 2 hrs antes de cirugía
- Antimicóticos si el antibiótico es prolongado
- Sistemas de doble bolsa
- Antibióticos tópicos como mupirocina en el orificio del catéter

## Clínica

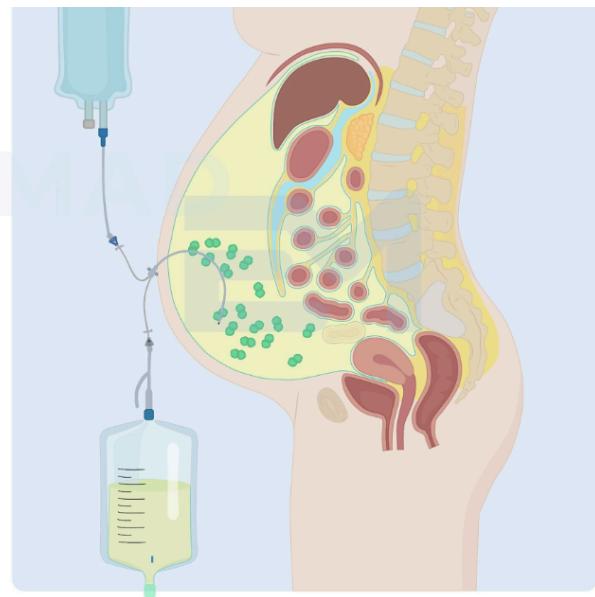
Las principales manifestaciones incluyen: dolor abdominal generalizado asociado con rebote, náuseas, vómitos, diarrea o fiebre. El signo más frecuente es turbidez del líquido drenado.

2024

## Diagnóstico

La confirmación de peritonitis requiere determinación de conteo celular, diferencial y cultivo del líquido de diálisis. Leucos  $\geq 100/\mu\text{L}$ , con polimorfonucleares >50% la definen.

- Recurrente | Dentro las 4 semanas posteriores a terminar tratamiento, con un microorganismo diferente.
- Recidivante | Dentro las 4 semanas posteriores a terminar tratamiento, con el mismo microorganismo.
- Repetitiva | Despues de 4 semanas posteriores a terminar tratamiento, con el mismo microorganismo.
- Refractaria | Fracaso en aclarar líquido peritoneal después de 5 días de administrar los antibióticos adecuados.



## Tratamiento

- El manejo empírico es de amplio espectro contra Gram positivos y Gram negativos. Cefalosporinas o vancomicina, son los de elección, dependiendo de la flora hospitalaria.

- La vía intraperitoneal es la vía de elección para administrar la antibioticoterapia; y esta se puede dar en cada recambio (continua) o solamente una vez al día (forma intermitente).

## **TRATAMIENTO (vía intraperitoneal)**

1. Cefalosporina 1° generación
  - a. **Cefalotina** dosis continua o **cefaclor**
2. **Vancomicina** cuando es **S. Aureus metil resistente**
3. Conocido el agente terapia dirigida
  - a. Pseudomonas: Amikacina + ciprofloxacino
  - b. Hongos: anfotericina y retiro de catéter
  - c. Tuberculosis: isoniazida, rifampicina, pirazinamida, ofloxacino
4. Mejoría dentro de primeras 48 hrs

## **CRITERIOS DE RETIRO DE CATÉTER**

- Peritonitis recidivante, refractaria, fungíica, tuberculosa, o por múltiples organismos entéricos
- Si el tx empírico es adecuado y falla - se cambia de catéter

## **Tiempo para retiro y reinstalación:**

- **Mínimo 3 semanas**
- **Mínimo 6 semanas** causada por **hongos o micobacterias**