

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

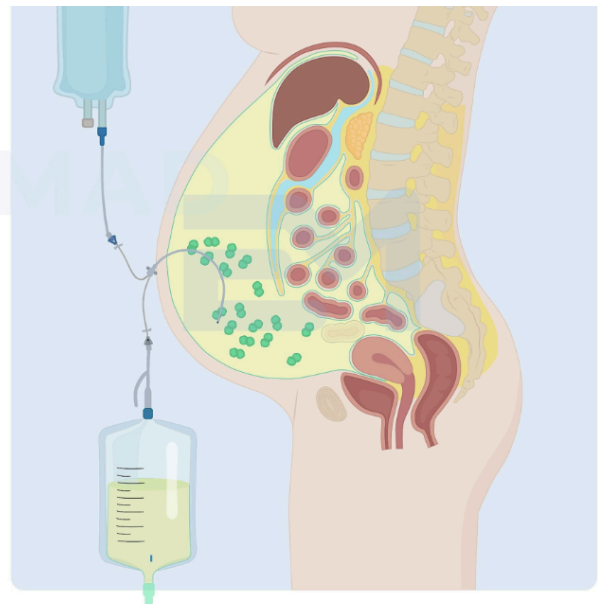
La confirmación de peritonitis requiere determinación de conteo celular, diferencial y cultivo del líquido de diálisis. Leucos $\geq 100/\mu\text{L}$, con polimorfonucleares >50% la definen.

- 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 | Después 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 **cefazolina**
2. **Vancomicina** cuando es **S. Aureus metil resistente**
3. Conocido el agente terapia dirigida
 - a. Pseudomona: 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, fungia, 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