

5. DOENÇAS DO APARELHO GASTROINTESTINAL

5.3 PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA (PBE)

- **Factores de risco:** hemorragia gastrointestinal, conteúdo de proteínas no líquido <1 g/dL e episódio prévio de PBE.

- **Manifestações clínicas**

Febre, dor e/ou defesa abdominal, encefalopatia, hipotensão, insuficiência renal ou choque.

- **Abordagem**

- Paracentese diagnóstica:

- Previamente à administração de antibióticos;
- Exame citoquímico; exame bacteriológico colhido em cultura em meio aeróbio e anaeróbio, com inoculação directa em frascos de hemocultura à cabeceira do doente;
- Se suspeita de peritonite tuberculosa, cultura em meio de Lowenstein-Jensen e PCR para Mycobacterium

- **Crítérios de diagnóstico**

Contagem absoluta de polimorfonucleares (PMN) $\chi 250$ células/mm³.

Variantes:

- Ascite neutrocítica, com cultura negativa: PMN $\chi 250$ células/mm³, com cultura negativa ® Tratar como PBE.
- Bacteriascrite não neutrocítica: PMN < 250 células/mm³, com identificação de agente em cultura ® Tratar apenas se sintomática; Se não, repetir paracentese e tratar se PMN $\chi 250$ células/mm³.

- **Diagnóstico diferencial**

- Peritonite bacteriana secundária: por perfuração de víscera oca ou inflamação de órgão intra-abdominal.
- Cursa com dor localizada
- PMN, proteínas e LDH mais elevadas e glicose diminuída no líquido ascítico

- Cultura polimicrobiana e má resposta à antibioterapia.
- Em caso de suspeita dosear LDH, glucose, CEA (>5ng/mL sugere perfuração de víscera) e FA (>240 U/L sugere perfuração de víscera) e realizar TAC

• Tratamento

- Antibioterapia
 - Cefotaxime 2g ev, 8/8h, durante 5 dias
 - Alternativas:
 - Amoxicilina+ácido clavulânico, Ciprofloxacina ou ofloxacina (se sem profilaxia prévia com quinolona);
 - Se nosocomial: carbapenem e glicopéptido.
- Albumina - Se creatinémia >1mg/dL, BUN> 30mg/dL ou bilirrubina total>4mg/dL
 - 1,5g/kg nas primeiras 6 horas e 1g/kg ao 3º dia (não exceder os 100g/dose).
 - Paracentese de controlo às 48h (excepto se boa resposta clínica e laboratorial)
 - Boa resposta se redução do nº de PMN superior a 25%

• Profilaxia

Proteínas no liq. ascítico< 1,5g/dl e pelo menos 1 de Child-Pugh χ 9 + Bilir T χ 3mg/dL, Creat χ 1,2mg/dL, BUN χ 25mg/dL, Na⁺ χ 130mEq/L	- Ciprofloxacina 200mg ev, 12/12h \leftarrow alterar para norfloxacina 400mg peros - Norfloxacina 400mg PO/dia; - Sulfametoxazol+Trimetoprim (960mg PO/dia) \rightarrow Considerar antibioterapia a longo prazo
Hemorragia por varizes GE	- Ceftriaxone 1g ev/d*; Alternativas: - Norfloxacina (400mg 12/12h PO/dia); - Ofloxacina 400mg/d ev - Sulfametoxazol + Trimetoprim 960mg/d (PO quando hemorragia controlada/ tolerância da dieta) \rightarrow Completar no total 7 dias de antibioterapia
PBE anterior (χ 1 episódio)	- Norfloxacina (400mg /dia) Alternativas: - Sulfametoxazol+Trimetoprim (800mg+160mg/ dia) \rightarrow Considerar antibioterapia a longo prazo

*1ª escolha se cirrose avançada (2 ou mais de: ascite, malnutrição, encefalopatia ou bilirrubina>3mg/dL)