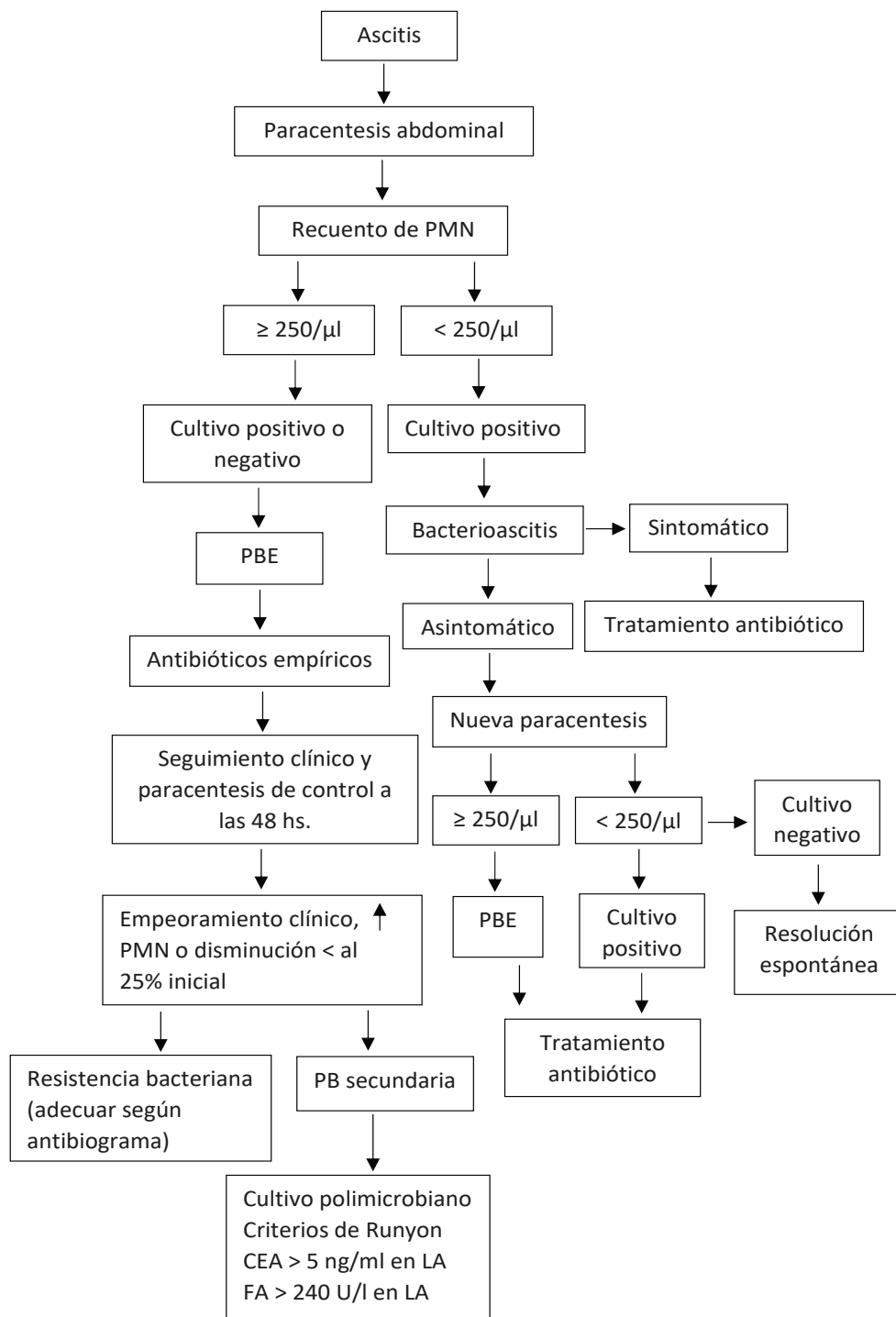


ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA (PBE)



CEA: antígeno carcinoembrionario; FA: fosfatasa alcalina; LA: líquido ascítico; PMN: polimorfonucleares

ALGORITMOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS

FICHA Nº 3

Dra. Silvia I. Falasco

ALGORITMO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA (PBE)

La PBE tiene una prevalencia del 10-30% en pacientes cirróticos internados. Puede presentarse en forma totalmente asintomática o con cuadro de dolor abdominal, fiebre, náuseas, vómitos, encefalopatía sin causa aparente, insuficiencia renal aguda funcional o incluso con shock.

En caso de ascitis hemorrágica (más de 10.000 hematíes/mm³), descontar 1 PMN por cada 250 hematíes. 30 a 50 % de los cultivos de LA dan negativos (inocular al menos 10 ml de líquido ascítico en frascos de hemocultivos para aerobios y anaerobios inmediatamente tras su extracción). Realizar hemocultivos a todos los pacientes antes de iniciar tratamiento antibiótico (30 % de positividad). Criterios de Runyon: 2 o más de los siguientes criterios analíticos en el LA se considera muy sugestivo de la peritonitis secundaria: proteínas totales > 1 g/dl, glucosa < 50 mg/dl y láctico deshidrogenasa (LDH) en LA superior al límite superior sérico.

El tratamiento antibiótico empírico debe cubrir enterobacterias y estreptococos que son los gérmenes más frecuentes de colonización del LA. Los más utilizados son ceftriaxona, cefotaxima, fluoroquinolonas (excepto que se estuvieran recibiendo como profilaxis), amoxicilina más ácido clavulánico. En la PBE adquirida intrahospitalariamente, los principales gérmenes son *Enterococcus faecium* y *Enterobacteriaceae* sp., productores de betalactamasas de espectro extendido (BLEE), indicando carbapenemes o tigeciclina.

Se realizará profilaxis de PBE en pacientes cirróticos con hemorragia digestiva, antecedente de PBE previa, concentraciones bajas de proteínas en LA. Se recomienda norfloxacin, ciprofloxacina, TMP-ZMX, rifaximina.

BIBLIOGRAFÍA

1. De la Hoz MA y Such J. Espectro clínico de la peritonitis bacteriana espontánea en el paciente cirrótico. GH Continuada. Enero-Febrero 2006. Vol.5 N°1: 7-9
2. González García M, Albillos Martínez A, Ruiz del Árbol Olmos L. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la peritonitis bacteriana espontánea. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado April 2004; 9 (8): 529-532
3. Holguín Cardona A, Hurtado Guerra JJ, Restrepo Gutiérrez JC. Una mirada actual a la peritonitis bacteriana espontánea. Rev Col Gastroenterol 2015; 30 (3): 315-324