Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):296

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-197. - SUSCEPTIBILIDAD DE LOS MICROORGANISMOS RESPONSABLES DE LA PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA A CEFALOSPORINAS DE TERCERA GENERACIÓN PARENTERALES

I. Ríos Holgado[1], M. Domínguez Cantero[2], A. Martín Aspas[1], F. Guerrero Sánchez[1], J. Girón González[1]

[1]Servicio de Medicina Interna-Enfermedades Infecciosas, [2]Servicio de Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Frente a la recomendación habitualmente aceptada, las modificaciones epidemiológicas recientes han cuestionado la utilidad de ceftriaxona o cefotaxima en el tratamiento antibiótico empírico de la peritonitis bacteriana espontánea (PBE) Nuestro objetivo es conocer si estos antibióticos siguen siendo útiles como tratamiento empírico de la PBE en nuestra área.

Métodos: Análisis retrospectivo de los casos de PBE identificados a través del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de hospitalización con código CIE9-MC 567.23 de los años 2006 a 2013, ambos inclusive). El diagnóstico de PBE se establece ante un recuento de polimorfonucleares superior a 250 células/ml en el líquido ascítico de un paciente cirrótico con hipertensión portal, excluyendo peritonitis secundaria (perforación, diálisis peritoneal, etc.) Ámbito de estudio: hospital de tercer nivel, que no realiza trasplante hepático y atiende una población de 255.000 habitantes.

Resultados: Se han detectado 39 casos de PBE, de las cuales en 20 episodios se aisló el germen y el resto fueron diagnosticadas por criterios citobioquímicos. Los gérmenes aislados en los 20 casos fueron: 2 anaerobios, 2 Campylobacter spp., 6 cocos grampositivo, 10 enterobacterias (7 Escherichia coli). El 70% eran varones y la mediana de edad 56 años (41-81), con un estadio Child-Pugh C en el 60% y B en el resto. Seis enfermos presentaron PBE durante ingreso hospitalario y se considerándose nosocomial; los gérmenes aislados fueron un Bacteroides grupo fragilis, un Enterococcus faecium y un Campylobacter jejuni jejuni, los tres resistentes a ceftriaxona; dos E. coli y un Clostridium perfringens sensibles a ceftriaxona. Cinco de ellos habían recibido antibioterapia previa (distinta a norfloxacino) Cuatro de estos enfermos fallecieron (en tres de ellos por mortalidad directamente relacionada). En 14 enfermos (70%) la PBE se fue comunitaria o relacionada con la asistencia sanitaria. Se aislaron los siguientes gérmenes: cinco E. coli, cuatro Streptoccocus grupo “viridans”, un Streptococcus pneumoniae, dos Klebsiella spp., una Pantoea agglomerans y un Campylobacter coli, con sensibilidad a ceftriaxona 93% (todos excepto C. coli) Sólo en dos pacientes se había realizado profilaxis previa con norfloxacino, sin producir resistencia a ceftriaxona en el germen aislado (E. coli y S. salivarius). En este grupo fallecieron cinco pacientes (35%), cuatro de ellos con mortalidad directamente atribuible.

Conclusiones: En nuestra área, los gérmenes aislados en líquido ascítico de pacientes con PBE comunitaria o relacionada con la asistencia sanitaria mantienen sensibilidad a

ceftriaxona/cefotaxima como antibiótico empírico en un porcentaje superior al 90%, no siendo así en el caso de la PBE nosocomial.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.