¿UN NUEVO PARADIGMA EN LA PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA?

Autores: Sara Gómez García 1, Jean Félix Piñerua Gonsalvez 2, Rosanna Zambrano Infantino 3, Marina García de Vicuña Oyaga 1, Javier Gamazo Herrero 1, Laura Rodríguez Delgado 1, Alberto Rodríguez Iglesias 1, Carlos Dueñas Gutiérrez 1.

1. Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
2, Servicio de Aparato Digestivo, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
3, Servicio de Medicina Nuclear, Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

OBJETIVOS

- Evaluar relación entre el uso de profilaxis antibiótica y el tipo de microorganismo aislado en pacientes cirróticos con peritonitis bacteriana espontánea (PBE).
- Describir características clínicas, microbiológicas y pronósticas y analizar su asociación con la etiología de la cirrosis.

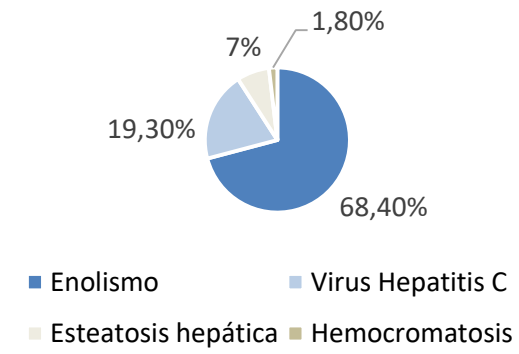
MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio observacional, retrospectivo en pacientes ingresados con diagnóstico de PBE en los años 2013-2023. Se registraron variables demográficas, clínicas, analíticas y microbiológicas. Se compararon diferentes asociaciones mediante test de Chi-cuadrado considerndo significativa p<0,05.

RESULTADOS

- Tamaño muestral: 57 pacientes. Hombres: 45 (78,9%). Mediana de edad: 66 años.
- El 47.4% presentaban Child-Pugh score de clase B. Mediana de la escala MELD de 18,8.
- Cultivo de líquido ascítico: negativo en 30 (52,8%) muestras y positivo en 27 (47,4%). En 18 (67%) fueron patógenos gram positivos y en 9 (33%) gram negativos.
- La etiología alcohólica se relacionó significativamente con ingresos por descompensación ascítica.
- Pacientes con profilaxis previa presentaron más bacterias Gram-positivas (p<0,005) y menos cultivos sin crecimiento.

Figura 1. Diagrama sectorial de frecuencias de etiolgías de la cirrosis.



DISCUSIÓN

- La alta prevalencia de gram positivos es tendencia creciente observada en estudios recientes.
- Posible presión selectiva de quinolonas sobre la flora intestinal.
- Estos hallazgos enfatizan la evolución de la etiología de la PBE y un aumento de la resistencia antibiótica, con implicaciones significativas para la práctica clínica y la selección de profilaxis antibiótica.

CONCLUSIONES

- Existe necesidad de revisar las estrategias de profilaxis de PBE y adaptar el tratamiento empírico a los patrones actuales y locales de resistencia.
- Los cambios microbiológicos reflejan una evolución en el perfil infeccioso que requiere vigilancia activa y modificación de las estrategias terapéuticas.