

6.8. PERITONITIS SECUNDARIA. ABSCEOS INTRABDOMINALES. PERITONITIS TERCARIA

Isaac Cabrera Serna¹, Inés Pérez Camacho², Carmen Pérez López² José M Aranda Narvaez¹, Pilar España Contreras³ y Antonio Martín Paez⁴.

Servicio de Cirugía General y Digestiva¹, Servicio de Enfermedades Infecciosas², Servicio de Digestivo³ y Servicio de Urgencias⁴.

	Etiología	Tratamiento empírico	Otras medidas
Peritonitis secundaria/ Abscesos Comunitarios Fiebre y dolor abdominal en paciente con perforación de víscera hueca o rotura de un absceso intraabdominal	BGN <i>Enterobacterias</i> Anaerobios <i>B. fragillis</i>	Elección: - Amox-clav 1 g/8h/iv ó - Ceftriaxona 1-2 g/24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv Si ha recibido ATB mes previo: - Piperacilina –tazobactam 4/0.5 g/6h/iv Si riesgo BLEE¹: - Ertapenem 1 g/24h/iv Si datos de sepsis grave + comorbilidades: - Meropenem 1g/8h/iv Alternativa o alérgicos - Tigeciclina 100 mg (1ª dosis) + 50 mg/12h/iv⁽³⁾	- TAC - Bq de líquido ascítico. - Contactar C. General y Digestiva urgente. - Dieta absoluta, SNG, Nutrición parenteral si se prevé ayuno prolongado.
Peritonitis secundaria/ Abscesos Nosocomiales Fiebre y dolor abdominal en paciente con perforación de víscera hueca durante ingreso hospitalario o complicación intraabdominal en postoperatorio de cirugía digestiva. Abdomen con signos de irritación peritoneal	Polimicrobiana mixta Enterobacterias <i>P. aeruginosa</i> Anaerobios <i>B. fragillis</i> Enterococcus Riesgo BLEE ⁽¹⁾ Riesgo de <i>Candida spp.</i> **	Elección: - Piperacilina –tazobactam 4/0.5 g/8h/iv ± Fluconazol 800 mg (1ª dosis) + 400 mg/24h/iv Si riesgo BLEE¹ o criterios de sepsis grave + comorbilidades: - Meropenem 2g/8h/iv Alternativa o alérgicos - Tigeciclina 100 mg/iv (1ª dosis) seguido de 50 mg/12h/iv⁽³⁾ + Amikacina 15 mg/kg/24h/iv ± Fluconazol 800 mg/iv (1ª dosis), seguido de 400 mg/24h/iv**	- Laparotomía / laparoscopia terapéutica. - Drenaje percutáneo de abscesos intraabdominales. - Tomar muestras para microbiología. - Hemocultivo - Modificar tratamiento empírico >> dirigido según resultados de cultivos.
Peritonitis Terciaria Fiebre y dolor abdominal en paciente sometido a procedimientos quirúrgicos repetidos, ingresados en UCI y frecuentemente coexisten con infecciones a distancia (infección respiratoria, urinaria o sepsis por catéter). Abdomen con signos de irritación peritoneal.	Polimicrobiana mixta BGN Enterobacterias <i>P. aeruginosa</i> Anaerobios <i>B. fragillis</i> Enterococcus <i>S. aureus</i> Riesgo BLEE ⁽¹⁾ ** Riesgo de <i>Candida spp.</i>	Elección: - Meropenem 1 g/8h/iv + Vancomicina 1 g/12h/iv ó Linezolid 600 mg/12h/iv + Fluconazol 800 mg/iv (1ª dosis) y seguido de 400 mg/24h/iv ** Si riesgo BLEE¹ o criterios de sepsis grave + comorbilidades: - Meropenem 1 g/8h/iv Alternativa o alérgicos - Tigeciclina 100 mg/iv (1ª dosis) seguido de 50 mg/12h/iv⁽³⁾ + Amikacina 15 mg/kg/24h/iv + Fluconazol 800 mg/iv (1ª dosis) seguido de 400 mg/24h/iv**	Duración no inferior a 7 días, simplificar al ATB de espectro más reducido y en cuanto sea posible, vía oral.

**** Si dos o más FR de Candida:** añadimos Fluconazol 800mg 1ªdosis + 400mg/24h/iv. En caso de uso previo de azoles, shock séptico o colonización por Candida resistente, sustituir fluconazol por caspofungina (70 mg 1er día y 50mg/24h/iv) o anidafungina (200 mg 1er día y 100 mg/24h/iv).

Riesgo de Candida: sepsis grave/shock séptico, colonización multifocal, antibioterapia prolongada, nutrición parenteral, inmunodeprimidos, cirugía gastroduodenal previa.

⁽¹⁾**Criterios BLEE:** **a)** colonización/infección previa por BLEE **b)** Ámbito asistencial: Procedencia de centro socio-sanitario, ingreso últimos 6 meses. **c)** Comorbilidad: sepsis grave / shock séptico, trasplante renal, enfermedad hepática avanzada, Inmunosupresión severa. **d)** Procedimientos invasivos: Intervención quirúrgica últimos 3 meses, SNG, endoscopia terapéutica, sondaje vesical. **e)** Tto antibiótico previo (últimos tres meses): Cefalosporinas 3ª generación, quinolonas, carbapenémicos o b-lactámicos + inhibidor de beta-lactamasas.

⁽²⁾ Valorar disponibilidad en Farmacia.

⁽³⁾ En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado.