

## 6.2. PERITONITIS BACTERIANA AGUDA

Pilar España Contreras<sup>1</sup>, Carmen Pérez López<sup>2</sup>, Inés Pérez-Camacho<sup>2</sup>, Laura Romacho López<sup>3</sup>, Miguel Jiménez Pérez<sup>1</sup> y Miguel Moreno<sup>4</sup>

Servicio de Digestivo<sup>1</sup>, Servicio de Enfermedades Infecciosas<sup>2</sup>, Servicio de Cirugía General y Digestiva<sup>3</sup> y Servicio de Urgencias<sup>4</sup>

**Criterios diagnósticos:** líquido ascítico con PMN  $\geq 250/\text{mm}^3$  y/o cultivo positivo en ausencia de fuente de infección intraabdominal operable.

**Indicaciones de Antibioterapia Empírica:** Cirróticos con PMN  $\geq 250/\text{mm}^3$  en la ascitis ó bien con clínica de infección (fiebre, dolor abdominal o encefalopatía inexplicada). Inicio precoz y tras paracentesis.

Etiologías	Tratamiento empírico elección	Otras Medidas
<b>HABITUAL:</b> <i>E.coli</i> <i>K.pneumoniae</i> Enterobacterias <i>S. pneumoniae</i>	<b>Elección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxona 1 g/12h/iv</li> </ul> Duración tratamiento: 5 días  <b>En pacientes estables y que toleran vía oral:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ciprofloxacino 200 mg/12h/iv/2 días y luego 500 mg/12h/vo/6 días más.</li> </ul> <b>Riesgo de BLEE<sup>(1)</sup>:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ertapenem 1 g/24h/iv/8 días</li> </ul> <b>Alternativa o alérgicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tigeciclina 100 mg/iv (carga) y 50 mg/12h/iv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bioquímica y Cultivo de líquido peritoneal.</li> <li>Suspender <b>betabloqueantes</b> al iniciar antibioterapia (<math>\uparrow</math> mortalidad y síndrome hepatorenal)</li> <li>Para <math>\downarrow</math> riesgo de disfunción renal en algunos casos (Creat <math>&gt;1</math>, urea <math>&gt; 30</math> ó BT <math>&gt; 4</math>): ASOCIAR al ATB empírico una <b>infusión de albumina IV</b> (1.5 g/kg peso las primeras 6 horas y una segunda infusión el 3<sup>er</sup> día a 1 g/kg peso)</li> <li>Considerar el Tx hepático en los que superan una PBE</li> <li><b>Otras medidas profilácticas:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Terapia diurética (eleva la actividad opsonizante de la ascitis)</li> <li>Detección precoz de infecciones localizadas.</li> <li>Uso restringido de IBP</li> </ul> </li> </ul>
<b>NOSOCOMIAL o INESTABILIDAD</b> Gram + Enterobacterias BLEE <sup>(1)</sup>	<b>Elección:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Imipenem 500 mg/6h/iv ó Meropenem 1 g/8h/iv ó Ertapenem 1 g/24h/iv (si estabilidad clínica) + Vancomicina 1 g/12h/iv ó Linezolid 600 mg/12h/iv</li> </ul> <b>Alternativa o alérgicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tigeciclina 100 mg/iv (carga) y 50 mg/12h/iv <sup>(3)</sup> + Ciprofloxacino 400 mg/8h/iv</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>En resto de grupos de riesgo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Norfloxacino 400 mg/24h/vo ó</li> <li>TMT-SMX 160/800 mg/24h/vo ó</li> <li>Rifaximina 400 mg/8-12h/vo</li> </ul> </li> <li>No usar pauta intermitente sino continua</li> </ul>
<b>PROFILAXIS</b>	Solo a <b>GRUPOS DE RIESGO:</b> - PT $<1-1.5$ g/dl - sangrado gastrointestinal - episodio previo de PBE - Insuf. renal (creat $\geq 1.2$ , BUN $\geq 25$ ó Na $\leq 130$ ) - fallo hepático (Child $\geq 9$ y BT $\geq 3$ )  En <u>sangrado gastrointestinal:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ceftriaxona 1 g/24h/iv ó</li> <li>Norfloxacino 400 mg/12h/vo (cuando tolere vía oral hasta completar 7 días)</li> </ul>	

<sup>(1)</sup> **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 3<sup>er</sup> generación, quinolonas, carbapenémicos o b-lactámicos + inhibidor de beta-lactamasas.

<sup>(2)</sup> Valorar disponibilidad en Farmacia.

<sup>(3)</sup> En ausencia de otras alternativas, considerar tratamiento combinado