



647 - EVALUACIÓN DE LOS PATRONES CLÍNICOS Y MICROBIOLÓGICOS DE LA PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CIRROSIS HEPÁTICA

Sara Gómez García, Marina García de Vicuña Oyaga, Javier Gamazo Herrero, Laura Rodríguez Delgado, Alberto Rodríguez Iglesias, Cristina Novoa Fernández, Rosanna del Carmen Zambrano Infantino y Jean Félix Piñerua Gonsalvez

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es la infección más frecuente en el paciente cirrótico, suponiendo un empeoramiento de la función hepática y fallo multiorgánico, que empeora el pronóstico de estos pacientes. Por ello, conocer las características microbiológicas locales es fundamental para instaurar un adecuado tratamiento antibiótico empírico. Los objetivos del estudio son analizar y describir las características epidemiológicas, manifestaciones clínicas, etiología y microorganismos más frecuentes causantes de PBE en pacientes cirróticos en el hospital.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal realizado en un hospital de tercer nivel. Se recogieron datos de los pacientes ingresados con diagnóstico de PBE desde enero de 2010 hasta diciembre de 2023. Se registraron variables demográficas, clínicas, analíticas y microbiológicas.

Resultados: Se analizaron un total de 57 pacientes, de los cuales 45 (78,9%) eran hombres, cuya mediana de edad fue 66 años. Respecto a factores de riesgo cardiovasculares, 14 (24,6%) pacientes eran diabéticos y 25 (43,9%) hipertensos. La etiología de la cirrosis hepática era enolismo en 39 (68,4%) casos, virus hepatitis C en 11 (19,3%), enfermedad hepática metabólica en 4 (7%) y hemocromatosis en un paciente (1,8%). En relación a las escalas pronósticas, la mayoría de los pacientes (47,4%) presentaban un Child-Pugh score de clase B con una mediana de la escala MELD de 18,8. Los motivos de ingreso hospitalario fueron la descompensación ascítica en 29 pacientes (50,9%), 8 (14%) precisaron ingreso por fiebre, 7 (12,3%) por dolor abdominal, 5 (8,8%) por encefalopatía hepática y 3 (5,3%) por hemorragia digestiva. En 22 (38,6%) casos la PBE fue de etiología nosocomial, siendo en 35 (61,4%) adquirida en la comunidad. Respecto al cultivo de líquido ascítico, fue negativo en 30 (52,8%) muestras y positivo en 27 (47,4%). De los 27 cultivos con crecimiento microbiológico, en 18 (67%) se cultivaron patógenos gram positivos (tabla 1), siendo *Streptococcus* spp. el aislado con más frecuencia. En 9 (33%) muestras de líquido ascítico existió crecimiento de gérmenes gram negativos (tabla 2), de los cuales *Enterobacter* spp. fue el más habitual.

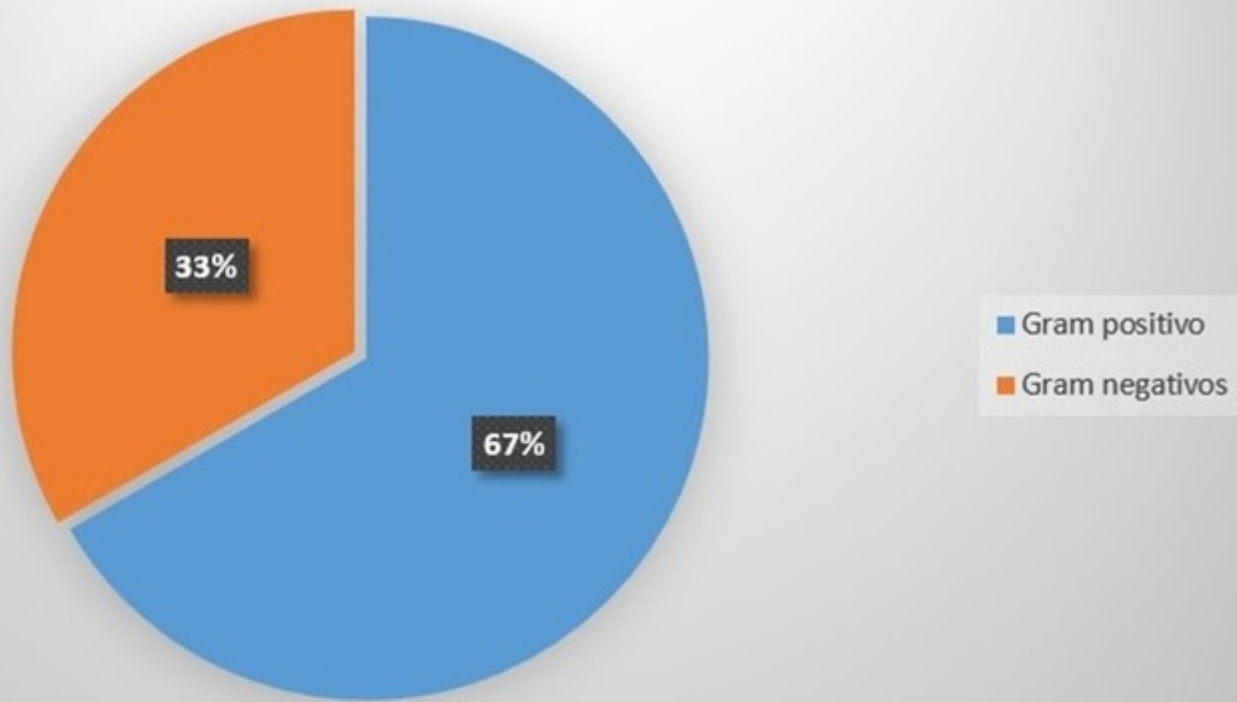
Tabla 1

Patógeno, n (%)	n = 18
-----------------	--------

<i>Streptococcus</i> spp.	7 (38,9%)
<i>Enterococcus</i> spp.	6 (33,3%)
<i>Staphylococcus</i> spp.	3 (16,7%)
<i>Micrococcus luteus</i>	1 (5,5%)
<i>Corynebacterium</i>	1 (5,5%)

Tabla 2	
Patógeno, n (%)	n = 9
<i>Enterobacter</i> spp.	4 (44,4%)
<i>Bacteroides fragilis</i>	2 (22,2%)
<i>Escherichia coli</i>	2 (22,2%)
<i>Fusobacterium nucleatum</i>	1 (11,1%)

Tipo de microorganismo



Discusión: La PBE es una de las infecciones bacterianas más frecuentes en pacientes con cirrosis hepática. En el 90% de los casos, se trata de una infección monomicrobiana. Se cree que uno de los principales mecanismos etiopatogénicos es la traslocación bacteriana, por lo que tradicionalmente los microorganismos causantes han sido gérmenes gram negativos de la microbiota intestinal (principalmente enterobacterias, destacando *E. coli*). Sin embargo, en las últimas décadas existe participación cada vez mayor de bacterias gram positivas que se explica debido al aumento de infecciones de etiología nosocomial, procedimientos invasivos hospitalarios, estancia hospitalaria en los meses previos a la infección, inmunosupresión de los pacientes, así como la toma previa de antibióticos y la aparición de resistencias.

Conclusiones: Los hallazgos del estudio respaldan el aumento de incidencia de microorganismos gram positivos como patógenos causantes de PBE, así como la tendencia a la adquisición nosocomial de dicha infección. Todo ello, debería ser considerado al inicio del tratamiento antibiótico empírico de la infección.