

**CIUDAD DE LA SALUD- HOSPITAL DE ESPECIALIDADES PEDIATRICAS –
SERVICIO DE URGENCIAS PEDIATRICAS- PERITONITIS EN EL PACIENTE EN DIÁLISIS PERITONEAL (K65.0)**

DEFINICIONES

Peritonitis: Infección del peritoneo producida por la presencia de bacterias u hongos que resulta como complicación de la diálisis peritoneal (DP).

Cura Médica: Resolución completa de la peritonitis junto con NINGUNA de las siguientes complicaciones: recaída/peritonitis recurrente, retiro de catéter, transferencia a hemodiálisis por 30 días o muerte.

Refractario: Episodio de peritonitis con bolsas persistentemente turbias o leucocitos persistentes en el efluente de diálisis > 100/L después de 5 días de terapia antibiótica apropiada.

Recurrente: episodio que ocurre en las 4 semanas de haber completado tratamiento de un episodio previo pero con un organismo diferente. Debe contarse como nuevo episodio cuando se calcula la tasa de peritonitis.

Recaída: episodio que ocurre en las 4 semanas de haber completado tratamiento de un episodio previo con el mismo organismo o un episodio estéril (cultivo negativo). No debe contarse como otro episodio cuando se calcula la tasa de peritonitis. (es decir, organismo específico seguido del mismo organismo, cultivo negativo seguido de un organismo específico u organismo específico seguido de cultivo negativo).

Repetido: episodio que ocurre después de 4 semanas de completado el tratamiento de un episodio previo con el mismo organismo. Debe contarse como nuevo episodio cuando se calcula la tasa de peritonitis.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

HALLAZGOS CLÍNICOS

Se debe sospechar la presencia de peritonitis en todo paciente en diálisis peritoneal aguda o crónica quien cursa con dolor abdominal, y líquido de diálisis efluente turbio. Adicionalmente puede presentar fiebre, vómitos y diarrea.

HALLAZGOS DE LABORATORIO

Cuando se sospecha peritonitis, el efluente de diálisis debe drenarse, inspeccionarse y enviarse para el recuento celular con diferencial, tinción de Gram y cultivo.

Se diagnostica peritonitis cuando al menos 2 de los siguientes criterios estén presentes:

- Características clínicas consistentes: dolor abdominal y/o efluente de diálisis turbio;
- Recuento de glóbulos blancos del efluente de diálisis > 100/ μ L (tiempo de permanencia de 1 a 2 horas), con > 50% de polimorfonucleares (PMN); y
- Cultivo positivo de efluente de diálisis

Para los pacientes en diálisis peritoneal automatizada (DPA) con tratamiento de ciclo rápido, se debe usar el porcentaje de PMN en lugar del recuento absoluto de glóbulos blancos (GB) para diagnosticar la peritonitis, y una proporción superior al 50% de PMN es una fuerte evidencia de peritonitis, incluso si el recuento absoluto de GB es inferior a 100 / μ L. Los pacientes con DPA sin un intercambio diurno que se presentan durante el día pueden no tener efluentes para drenar. En este caso, se debe infundir el volumen usual de solución de diálisis, dejar en cavidad durante 1 a 2 horas y luego drenar para inspección y pruebas de laboratorio.

Identificación del organismo causal:

- La botella de cultivo de sangre es la técnica preferida para el cultivo bacteriano del efluente de DP. Inoculación junto a la cama de 5–10 ml de efluente en dos frascos de hemocultivo (aerobios y anaerobios). También se puede utilizar un frasco estéril cerrado para recolección de la muestra.
- Se sugiere que los métodos de toma de muestra y cultivo sean revisados y mejorados si más del 15% de los episodios de peritonitis son negativos al cultivo.
- El hemocultivo periférico generalmente no es necesario, pero debe obtenerse si el paciente está clínicamente séptico.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

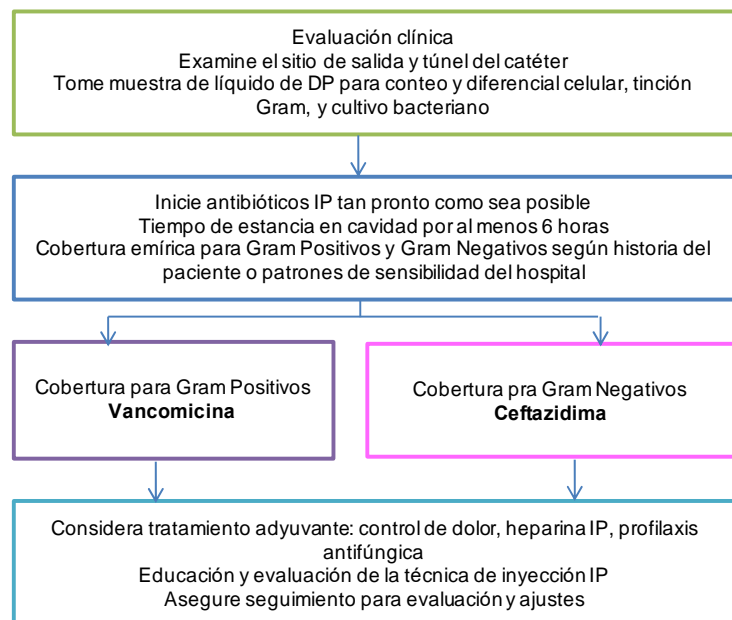
La radiografía de abdomen generalmente no es necesario.

CRITERIOS DE INGRESO

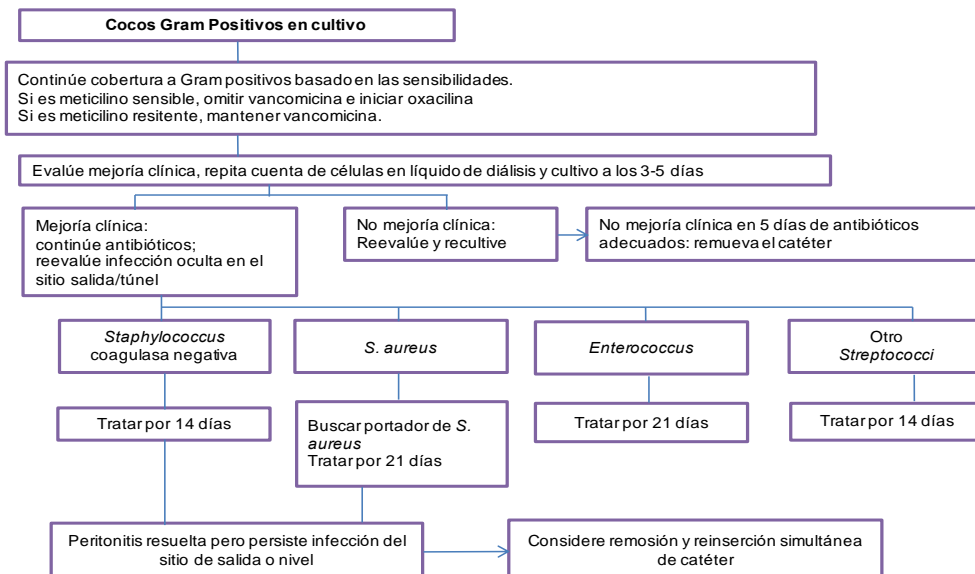
(1) Todo paciente con sospecha de peritonitis debe ser ingresado para iniciar de inmediato tratamiento antibiótico empírico en sala (2) Paciente tratado ambulatoriamente con antibióticos IP que no muestre mejoría o presente posible recaída o recurrencia.

BIBLIOGRAFÍA: (1)Kam-Tao P, Ming Chow K, Cho Y, Fan S, Figueiredo A, Harris T, Kanjanabuch T, Yong-Lim K, Madero M, Malyszko J, Mehrotra R, Okpechi I, Perl J, Piraino B, Runnegar N, Teitelbaum I, Ka-Wah Wong J, Yu X, Johnson D. ISPD peritonitis guideline recommendations: 2022 update on prevention and treatment. Peritoneal Dialysis International 2022, Vol. 42(2) 110–153 (2)Warady BA, Bakaloglu S, Newland J, Cantwell M, Verrina E, Neu A, Chadha V, Yap HK, Schaefer F. Consensus guidelines for the prevention and treatment of catheter-related infections and peritonitis in pediatric patients receiving peritoneal dialysis: 2012 update. Perit Dial Int. 2012 Jun;32 Suppl 2:S32-86 (3)Zurowska A, Feneberg R, Warady BA, Zimmering M, Monteverde M, Testa S et al. Gram-negative peritonitis in children undergoing long-term peritoneal dialysis. Am J Kidney Dis 2008; 51: 455-462(4)Piraino B, Bailie GR, Bernardini J, et al. Peritoneal dialysis-related infections recommendations: 2005 update. Perit Dial Int 2005; 25:107.(5)Sánchez Moreno A, Muley Alonso R. Diálisis peritoneal crónica. Protoc diagn ter pediatr. AENP 3ª ed 2014;1:421-34.(6)Peritonitis and Exit-Site Infections 14 Vimal Chadha, Franz Schaefer, and Bradley A. Warady Chapter 14 en Bradley A. Warady • Franz Schaefer, Steven R. Alexander Editors Pediatric DialysisSecond Edition. Springer New York Dordrecht Heidelberg London, 2012 (7)Keswani M, Redpath Mahon AC., Richardson T, Rodean J., Couloures O. Risk factors for early onset peritonitis: the SCOPE collaborative. Pediatric Nephrology (2019) 34:1387–1394.

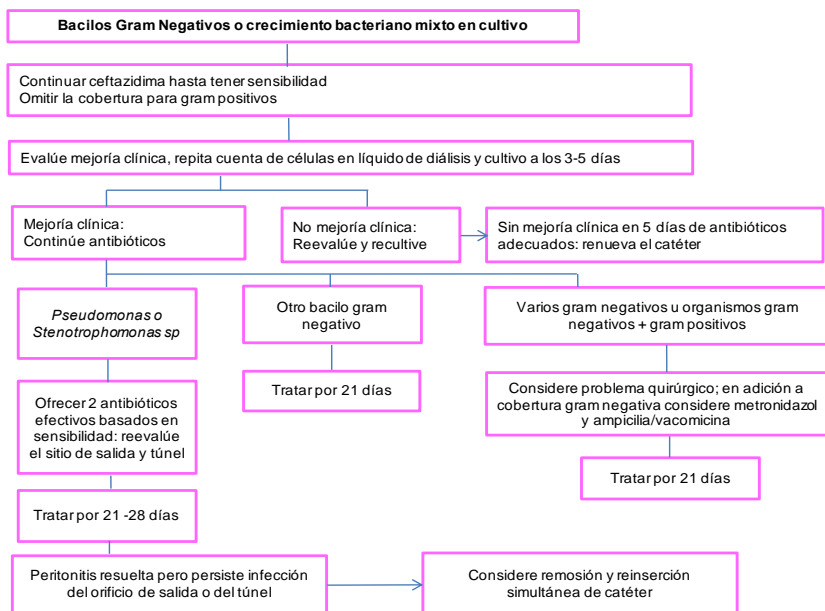
TRATAMIENTO INICIAL DE LA PERITONITIS



TRATAMIENTO PARA PERITONITIS POR GRAM POSITIVOS



TRATAMIENTO PARA PERITONITIS POR GRAM NEGATIVOS



ANTIBIÓTICOS INTRAPERITONEALES MÁS UTILIZADOS

Antibiótico	Dosis de carga	Dosis de mantenimiento	Dosis intermitente
Amikacina	25 mg/l	12 mg/l	2 mg/kg/día
Gentamicina	8 mg/l	4 mg/l	0,6 mg/kg/día
Vancomicina	1000 mg/l	25 mg/l	15-30 mg/kg/día 3-5 días
Teicoplanina	400 mg/l	20 mg/l	15 mg/kg/día
Cefalotina	500 mg/l	125 mg/l	20 mg/kg/día
Cefotaxima	500 mg/l	250 mg/l	30 mg/kg/día
Ceftazidima	500 mg/l	125 mg/l	20 mg/kg/día
Cefepime	500 mg/l	125 mg/l	15 mg/kg/día
Ampicilina	500 mg/l	125 mg/l	4 g diarios
Imipenem	250 mg/l	50 mg/l	500 mg cambios alternos
Oxacilina	1000 mg/l	100 mg/l	
Ciprofloxacina	50 mg/l	25 mg/l	No hay datos
Fluconazol	6-12 mg/kg/24-48 horas (máx 600 mg diarios) o 3-6 mg/kg IP, IV o VO c/24-48 h (dosis máx 200 mg)		
Caspofungina (IV)	70 mg/m ² (máx 70 mg)	50 mg/m ² (máx 50 mg)	
Clindamicina	300 mg/l	150 mg/l	No hay datos
Metronidazol (VO)	30 mg/kg/día (dividido entre dosis, máx 1.2 g diarios)		30 mg/kg/día
Meropenem		1 g/día	500 mg diarios

