

Peritonitis en un programa de diálisis peritoneal domiciliaria en el Instituto de Nefrología, 2007-2011

Peritonitis in a program of peritoneal domiciliary dialysis in the Nephrology Institute: 2007-2011

Dra. Yanet Álvarez González, Dr. Raúl Bohorques Rodríguez, Dr. Atilano Martínez Torres, Lic. Yuliet Ballard Álvarez, Lic. Sucell Pérez Canepa, Dr. Francisco Gutiérrez García

Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López". La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: en Cuba se introdujo la diálisis peritoneal a finales de los años 60, la peritonitis es la complicación más temida.

Objetivo: determinar la frecuencia y la tasa de peritonitis en un programa de diálisis peritoneal domiciliaria.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo desde diciembre de 2007 hasta mayo de 2011. El universo estuvo constituido por 30 pacientes. Se analizaron las variables demográficas y la presencia de peritonitis. Se utilizó el análisis de distribución de frecuencias, además el Kaplan Meier para el tiempo de supervivencia libre de peritonitis.

Resultados: del total de pacientes, 17 presentaron 1 episodio de peritonitis, 6 tuvieron un segundo episodio, mientras solo 1, sufrió un tercer evento para un total de 24 episodios de peritonitis; equivalente a un episodio cada 32 meses/paciente, estos se presentaron en 12 enfermos masculinos y 5 femeninos; la edad promedio fue de 46,2 años.

Conclusiones: aunque la incidencia de peritonitis ha venido descendiendo en los últimos años, continúa siendo la principal complicación de este proceder terapéutico.

Palabras clave: diálisis peritoneal, peritonitis, insuficiencia renal crónica.

ABSTRACT

Introduction: in Cuba the peritoneal dialysis was introduced at the end of the 60s; the peritonitis the was the more fearsome complication.

Objective: to determine the incidence rate of peritonitis in a program of peritoneal dialysis at home.

Methods: a prospective, descriptive and observational study was conducted in a universe including 30 patients from December, 2007 to May, 2011. Authors analyzed the demographic variables and the peritonitis presence. The distribution of frequency analysis was used as well as the Kaplan Meier for the time of the peritonitis-free survival.

Results: from the total of patients, 17 had one episode of peritonitis, 6 had a second episode whereas only one had a third event for a total of 24 episodes of peritonitis; similar to an episode each 32 months/patient, these events occurred in 12 male patients and in 5 female patients; mean age was of 46,2 years.

Conclusions: although the incidence of peritonitis became decreasing in past years, it remains as the leading complication of this therapeutical procedure.

Key words: peritoneal dialysis, peritonitis, chronic renal failure.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) se define como una pérdida irreversible del filtrado glomerular (FG) la cual puede ser asintomática en sus etapas iniciales.

Existen 3 métodos de reemplazo de la función renal: la diálisis peritoneal, la hemodiálisis y el trasplante renal.¹⁻³

En Cuba se introdujo la diálisis peritoneal a finales de la década de los años 60 del siglo XX; por razones coyunturales, desarrollamos más la hemodiálisis, quedando relegado el empleo de la diálisis peritoneal, posiblemente entre otras razones, por el temor a la presencia de peritonitis. En diciembre de 2007, introducimos la diálisis peritoneal continua ambulatoria (CAPD) y al año siguiente, la diálisis peritoneal automatizada (APD).

La infección peritoneal (IP) o peritonitis es una complicación frecuente en la diálisis peritoneal (DP) en cualquiera de sus 3 modalidades, la diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), la diálisis peritoneal automatizada (DPA) y la diálisis peritoneal intermitente (DPI).⁴ Esta complicación puede lesionar la membrana peritoneal y comprometer la supervivencia de la técnica, y es la principal causa de transferencia a hemodiálisis. Desde su inicio fue objeto de nuestra atención, la presencia y evolución clínica de los episodios de peritonitis.^{5,6} Por lo anteriormente planteado, decidimos realizar la presente investigación, con el objetivo de determinar la frecuencia y la tasa de peritonitis en un programa de diálisis peritoneal domiciliaria.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, desde diciembre de 2007 hasta mayo de 2011. El universo estuvo constituido por 30 pacientes. A cada uno se le analizaron las siguientes variables: edad, género, raza, causa de la enfermedad renal crónica, tiempo en diálisis, mes de ocurrencia de la peritonitis, tipo de tratamiento empleado y evolución clínica. El diagnóstico se realizó teniendo en cuenta los elementos positivos de los siguientes acápités: aspectos clínicos (fiebre, dolor abdominal, diarreas), turbidez del líquido de diálisis, conteo celular patológico y cultivo del líquido peritoneal positivo.

La información se procesó de forma automatizada (SPSS versión 15.0). Se utilizó la técnica estadística de análisis de distribución de frecuencias y para la peritonitis se calculó la densidad de incidencia. Además, fue empleado el método de Kaplan Meier para estimar el tiempo de supervivencia del abdomen y el tiempo de supervivencia libre de peritonitis.

RESULTADOS

Hubo 24 episodios de peritonitis en 17 pacientes, el mayor número ocurrió en diálisis peritoneal continua ambulatoria y la totalidad de pacientes en diálisis peritoneal intermitente hospitalaria tuvo episodios de peritonitis (tabla 1).

Tabla 1. Pacientes con peritonitis, según modalidad

Modalidad	Pacientes con peritonitis	Número de episodios
Diálisis peritoneal continua ambulatoria	13	19
Diálisis peritoneal automatizada	2	3
Diálisis peritoneal intermitente hospitalaria	2	2
Total de pacientes con peritonitis	17	24

La edad media que predominó fue 46 años, así como el sexo masculino y la raza blanca (tabla 2).

Tabla 2. Características demográficas de la muestra

Características demográficas	No. (17)	%
Edad media	46,3	-----
Sexo		
Masculino	12	70,6
Femenino	5	29,4
Piel		
Blanca	13	76,5
Negra	4	23,5

Del total de 30 pacientes del programa de diálisis peritoneal, 17 presentaron 1 episodio de peritonitis (tabla 3).

Tabla 3. Pacientes con episodios de peritonitis

Total de pacientes estudiados		Episodios de peritonitis		
		Con 1	Con 2	Con 3
No.	30	17	6	1
%	100	56,6	35,2	16,6

En la figura se muestra el tiempo libre de infección peritoneal de nuestros casos, a los 24 meses, 40 % de los pacientes no habían tenido peritonitis, se obtuvo una tasa global de peritonitis de 0,38 episodios/paciente/año, equivalente a un episodio cada 32 meses/paciente.

Los gérmenes más frecuentemente encontrados fueron los grampositivos (37,4 %), estafilococos coagulasa positivos y negativos, también se encontraron gérmenes gramnegativos, tales como Pseudomona, Acinetobacter y Klebsiella.

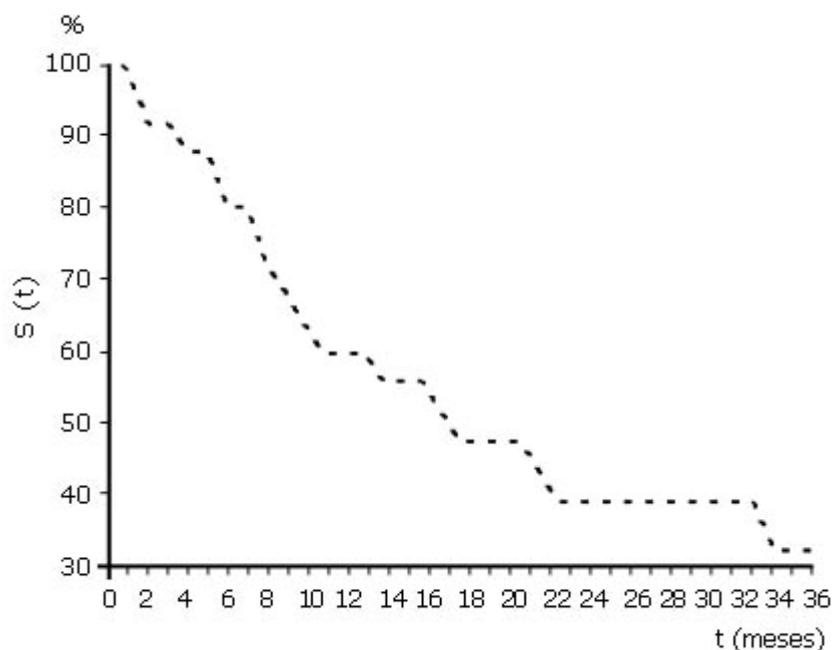


Fig. 1. Supervivencia libre de peritonitis.

DISCUSIÓN

En Cuba, la insuficiencia renal crónica, independientemente de su causa, se ha convertido en un problema de salud, dada su alta incidencia y prevalencia, ya que repercute directamente en la calidad de vida del paciente y de quienes lo rodean, así como por el alto costo que requiere su atención.⁷

Los hombres presentaron más peritonitis que las mujeres para 70,6 % y la mayoría eran blancos lo cual coincide con los resultados de un estudio peruano donde encontraron predominio de los varones.⁸

En nuestra serie se obtuvo como frecuencia de una infección peritoneal cada 32 meses/pacientes, lo que representa en un buen indicador, ya que frecuencias de un episodio cada 24 meses/pacientes, internacionalmente, se considera como bueno.⁹

Los gérmenes más representados fueron los grampositivos (37,4 %), como sucede en todos los programas de diálisis peritoneal domiciliaria, lo que traduce violaciones en la manipulación al realizar las técnicas de conexión y desconexión de las bolsas de diálisis. Es por eso que algunos sugieren que después de un evento de peritonitis el paciente debe ser reentrenado.¹⁰

De los esquemas terapéuticos utilizados, el uso inicial de vancomicina y ceftazidima, mostró buena efectividad. Se reservó el uso del antibiótico específico, según sensibilidad, para cuando se tuvo el resultado del cultivo. En otras áreas ya existe alta resistencia de gérmenes grampositivos al empleo de vancomicina,¹¹ sin embargo, en nuestro medio obtuvimos buenos resultados con esta combinación terapéutica, solo en 4,2 % de los casos fue necesario utilizar otras opciones.¹² Hemos fracasado solo en el caso de un abdomen, por peritonitis, y se debió a que se inició el tratamiento tardíamente, todos los autores enfatizan la necesidad de comenzar tratamiento al menor índice de sospecha para obtener los mejores resultados.

La peritonitis es la principal complicación de la diálisis peritoneal, que condiciona a mediano y largo plazo un fracaso de la membrana que impide la permanencia del paciente en esta modalidad terapéutica, lo que ocasiona el mayor porcentaje de tasas de retiro del catéter, hospitalización y transferencia a hemodiálisis.¹³⁻¹⁵

Se concluyó que la peritonitis sigue siendo la principal y más temida complicación en diálisis peritoneal domiciliaria, aunque no constituyó un grave problema en nuestra serie. Se hace necesario continuar trabajando en la educación y entrenamiento de nuestros enfermos para lograr aún mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Matesanz R. El Programa Alianza para Latinoamérica. *Nefrología*. 2005;25(5): 36-45.
2. Morey E, Seren L, Castro C, Lima C. Proceedings National Congress of the Spanish Society of Dialysis and Transplantation. Castelldefels. 2010;2(97):23-46.
3. Pérez J. Hemodiálisis en tiempo de huracanes y desastres en Cuba. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008;7(49): 1-6.
4. Montenegro J, Olivares J. Peritonitis bacteriana en diálisis peritoneal. En: Montenegro J, Olivares J. *La diálisis peritoneal*. 2a ed. Barcelona: Ed. DIBE, SL;2003.p.307-59.
5. Morales Aguirre J, Argüelles Guerrero A. Peritonitis secundaria a diálisis en pacientes con insuficiencia renal crónica: reporte de 6 años en un hospital de tercer nivel de México. *Medigraphic Artemisa*. 2007;64(3):221-30.
6. Grapsa E, Oreopoulos D. Chronic peritoneal dialysis in the elderly. En: Khanma R, Krediet. *Textbook of peritoneal dialysis*. New York: Springer; 2009:737-55.
7. Verde E, Sanz Guajardo D, Luño J. Epidemiología de la enfermedad renal crónica y su tratamiento sustitutivo. Indicaciones, contraindicaciones y opciones terapéuticas. En: Jofre R, López Gómez JM, Luño J, Pérez García R, Rodríguez Benítez P. *Tratado de Hemodiálisis*. 2a. ed. Barcelona: Editorial Médica Jims; 2006. p. 39-54.
8. Berney J, Cieza J. Tipos de membrana peritoneal y su sobrevida en función al test de equilibrio peritoneal en pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria. *Revista Medicina Heredia, Perú*. 2010;21: 11-7.
9. Pérez Fontan M, Rodríguez Carmona A, García Naviero A, Rosales M, Villaverde P, Valdez F. Peritonitis-related mortality in patients undergoing chronic peritoneal dialysis. *Peritonitis Dialysis Internacional*. 2005;25:274-84.
10. Bucio Rodríguez Y, Gil Castañeda T. Gérmenes más frecuentes en peritonitis asociada a diálisis peritoneal. *Archivos de Medicina de Urgencia de México*. 2011;3(1): 18-23.

11. Wiggins KJ, Craig JC, Johnson DW, Strippoli GF. Tratamiento para la peritonitis asociada a la diálisis peritoneal (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.) 08,4.
12. Gil Cuáquero JM, Marrón B. La realidad y la percepción de las infecciones en diálisis. Nefrología. 2010;1(suplemento extraordinario 1):56-62.
13. Verger C, Ryckelynck J, Duman M, Veniez G, Lobbedez T, Monvinch DV. French peritoneal diálisis registry (RDPLF): Outline and main results. Kidney Internacional. 2006;70:512-20.
14. Remon C, Quiron PL, Perez Bañasco V, Torán D, Bejuca F, Merino MJ, et al. Informe de registro de pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento con diálisis peritoneal de Andalucía. Nefrología. 2006;26(1):45-55.
15. Blasco Cabañas C, Pons Clemente E, Mañe Buixo N, Martínez Ocaña JC. Estudio detallado de las causas de transferencia de diálisis peritoneal a hemodiálisis en un servicio de nefrología de Madrid. Nefrología. 2004;7(1):25-46.

Recibido: 13 de enero de 2012.

Aprobado: 23 de febrero de 2012.

Dra. *Yanet Álvarez González*. Instituto de Nefrología "Dr. Abelardo Buch López", Ave. 26 y Boyeros, Municipio Plaza. La Habana, Cuba. alvarezyanet@infomed.sld.cu