

Peritonitis

P. Montravers, F. Morazin, A. Cargeac

La peritonitis consiste en una inflamación aguda del peritoneo, cuya causa más frecuente es infecciosa, debido, en la mayoría de los casos, a la perforación del tubo digestivo. Los microorganismos implicados son los de la flora digestiva (enterobacterias y anaerobios), aunque en las infecciones que han sido adquiridas en el ámbito hospitalario se pueden aislar cocos grampositivos y levaduras. Estas afecciones constituyen una urgencia terapéutica. La mayoría de las veces el diagnóstico es clínico, y se establece con la ayuda de exploraciones radiológicas. El tratamiento es quirúrgico y médico. El tratamiento etiológico se basa en la cirugía para eliminar la causa de la infección, realizar una limpieza peritoneal y prevenir la recidiva. El tratamiento médico se ocupa de las consecuencias de la infección mediante la reanimación perioperatoria y el tratamiento antibiótico dirigido contra los microorganismos aislados de las muestras intraoperatorias. Una antibioticoterapia que no tenga en cuenta todos los agentes aislados y un tratamiento tardío son factores de mal pronóstico. Igualmente, la afección presenta un índice de mortalidad muy elevado cuando se produce en un paciente de edad avanzada, con enfermedades subyacentes, o que ha sido operado tardíamente, sobre todo cuando se trata de una infección postoperatoria.

© 2006 Elsevier SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Peritonitis; Urgencia; Antibioticoterapia; Anaerobios; Enterobacterias; Laparotomía; Absceso; Drenaje; Complicaciones postoperatorias

Plan

	Infecciones postoperatorias	7
	Infecciones terciarias	7
■ Introducción		2
■ Definición		2
■ Clasificación de las peritonitis		2
Clasificación según las circunstancias de aparición		2
Clasificación según su localización anatómica		2
Clasificación según la gravedad de la infección		2
Clasificación según el entorno		3
■ Fisiopatología de la peritonitis secundaria		3
Peritoneo normal		3
Observaciones clínicas		3
Pruebas microbiológicas		3
Enfoque experimental		4
Diseminación sistémica de la infección		4
Sistemas peritoneales de defensa		4
■ Diagnóstico clínico		5
Infecciones extrahospitalarias		5
Infecciones nosocomiales		5
Infecciones postoperatorias		6
■ Papel de las pruebas complementarias		6
Laboratorio		6
Técnicas de imagen		7
■ Peculiaridades microbiológicas		7
Infecciones extrahospitalarias		7
Infecciones nosocomiales		7
	■ Tratamiento preoperatorio del paciente ingresado por peritonitis	7
	■ Principios quirúrgicos	8
	Indicación quirúrgica	8
	Principios terapéuticos quirúrgicos	8
	Actitud ante la lesión causal	8
	Papel de las reintervenciones programadas	8
	Drenaje de la zona de intervención	9
	Papel relativo del tratamiento antibiótico y de la cirugía	9
	■ Elección del tratamiento antibiótico	9
	Farmacodinámica de los antibióticos intraperitoneales	9
	Principios generales del tratamiento antibiótico de las peritonitis	9
	Tratamiento antibiótico adaptado frente a no adaptado	9
	Papel de las infecciones fúngicas	10
	Estratificación de la elección del tratamiento antibiótico	10
	■ Seguimiento terapéutico	11
	Papel de la radiología intervencionista	11
	Duración del tratamiento antibiótico	12
	■ Pronóstico	12

■ Introducción

La peritonitis consiste en una inflamación aguda del peritoneo cuya causa más frecuente es infecciosa. Esta afección constituye una urgencia terapéutica y, en la mayoría de los casos, requiere una evaluación y un tratamiento quirúrgicos. Hasta fechas recientes, que corresponden con los inicios de la cirugía, estas infecciones provocaban una mortalidad casi sistemática. Los progresos realizados en el desarrollo de las técnicas quirúrgicas, el descubrimiento de métodos de asepsia y, después, los antibióticos, han mejorado de forma espectacular su pronóstico. Para obtener este resultado, resulta indispensable un tratamiento multidisciplinario, que recurra, como mínimo, al cirujano, al radiólogo, al anestesiólogo-reanimador y al microbiólogo.

■ Definición

Este término general reúne numerosos tipos de afecciones de naturaleza muy diferente, que se presentan en las definiciones posteriores. Aquí sólo se abordan las causas infecciosas. Las peritonitis de naturaleza infecciosa se caracterizan por la presencia de pus en la cavidad peritoneal, una colección de líquido turbio o purulento que contiene, según se observa con un examen microscópico directo, leucocitos y, en ocasiones, bacterias visibles. El diagnóstico se confirma con el cultivo positivo de este líquido.

■ Clasificación de las peritonitis

Debido a su gran heterogeneidad, las peritonitis han suscitado numerosos sistemas de clasificación. Este capítulo presenta los más utilizados. No son mutuamente excluyentes entre sí y permiten definir mejor el tipo de infección.

Clasificación según las circunstancias de aparición

La clasificación denominada de Hambourg es la más utilizada (Cuadro I) [1].

Una peritonitis primaria se produce debido a la existencia de afecciones médicas: peritonitis espontánea infantil, peritonitis espontánea del adulto (neumococo, infección de una ascitis, peritonitis tuberculosa) o iatrogénica (infección del líquido de diálisis peritoneal). En estas afecciones, la inoculación de la cavidad peritoneal se produce por el paso de bacterias por vía hematológica o por translocación hacia la cavidad peritoneal. Esto se produce como consecuencia de una alteración de los mecanismos de defensa antibacteriana, que afectan principalmente al sistema reticuloendotelial, la función de los polimorfonucleares neutrófilos (PMN) y los mecanismos de la inmunidad humoral y celular. Si se identifica la bacteria, en la mayoría de los casos sólo se aísla una especie con un predominio, al margen de las causas específicas (neumococo o micobacterias), de bacterias gramnegativas (*Escherichia coli*), estreptococos y estafilococos. El tratamiento de estas peritonitis es médico y se basa en la antibioticoterapia. Por tanto, los aspectos clínicos y terapéuticos de estas afecciones no se abordan aquí, dado que son específicos de la enfermedad médica causal.

Las peritonitis secundarias son las formas más frecuentes de estas afecciones. Se observan cuando se produce una perforación del tubo digestivo o del árbol biliar, por diseminación de los microorganismos digestivos en el peritoneo [1]. Hay múltiples circunstancias que inducen la aparición de estas infecciones (Cuadro II): peritonitis extrahospitalarias (o comunitarias), infecciones postraumáticas, infecciones nosocomiales y postoperatorias. Éstas tienen en común que son

Cuadro I.

Clasificación de las peritonitis de Hambourg [1]

Peritonitis primaria
Peritonitis espontánea infantil
Peritonitis espontánea del adulto (neumococo, infección de ascitis, etc.)
Peritonitis en el transcurso de diálisis peritoneales
Peritonitis tuberculosa
Peritonitis secundaria
Perforación intraperitoneal (supuración aguda)
Perforación gastrointestinal
Necrosis de la pared intestinal
Pelviperitonitis
Peritonitis tras translocación bacteriana
Peritonitis postoperatoria
Dehiscencia de anastomosis
Dehiscencia de sutura
Dehiscencia de muñón
Otras dehiscencias iatrogénicas
Peritonitis postraumática
Peritonitis después de un traumatismo cerrado
Peritonitis después de una herida penetrante abdominal
Peritonitis terciaria
Peritonitis sin microorganismos
Peritonitis fúngica
Peritonitis con microorganismos de bajo poder patógeno

secundarias a una agresión (perforación por enfermedad inflamatoria, traumatismo, intervención quirúrgica) y que se caracterizan por muestras microbiológicas generalmente polimicrobianas, que asocian microorganismos procedentes del tubo digestivo, aerobios y anaerobios, e incluso levaduras. El tratamiento quirúrgico es obligatorio y debe asociarse, de forma sistemática, con un tratamiento antiinfeccioso.

Una peritonitis terciaria se asocia con una infección intraabdominal persistente que se produce en el curso de una infección inicial documentada [1]. Se trata siempre de una infección secundaria de evolución complicada. Estas infecciones terciarias se suelen caracterizar por un cuadro de sepsis con insuficiencia multiorgánica, con ausencia o escasez de líquido intraabdominal cuando se realiza la reintervención y sin colecciones organizadas [2].

Clasificación según su localización anatómica

Ciertos autores han propuesto una diferenciación de las peritonitis en función de su localización anatómica. Las infecciones a nivel supramesocólico incluyen las afecciones gástricas, duodenales o de origen biliar. A nivel inframesocólico, estas infecciones reúnen todas las lesiones del intestino delgado, del apéndice y del colon. Esta distinción se basa en que los resultados bacteriológicos y los pronósticos son diferentes según las localizaciones.

Clasificación según la gravedad de la infección

Es posible clasificar las peritonitis según su gravedad inicial. El uso de las clasificaciones de gravedad general (clasificación APACHE o clasificación IGS II) [3, 4] o específicas (Mannheim Peritonitis Index [MPI] o el Peritonitis Index Altona [PIA]) [5, 6] permite predecir la mortalidad de grupos de pacientes comparables. De este modo, pueden extraerse los factores de gravedad, tomados de forma aislada o integrados después de su ponderación en una clasificación predictiva. Las clasificaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2756735>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2756735>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)