

C.E.R	I-07-29 PERITONITIS: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Hoja 1 de 9 07/11/09 REV :03
--------------	---	---

1.Objeto:

Detectar y tratar precozmente la peritonitis.
 Mantener la tasa de peritonitis en: 1 ep/pte/33 meses
 Usar racionalmente los antibióticos según recomendaciones de la I.S.P.D

2.Alcance:

Paciente en cualquier modalidad de diálisis peritoneal.

3.Responsable:

Enfermeros y médicos de Diálisis Peritoneal.

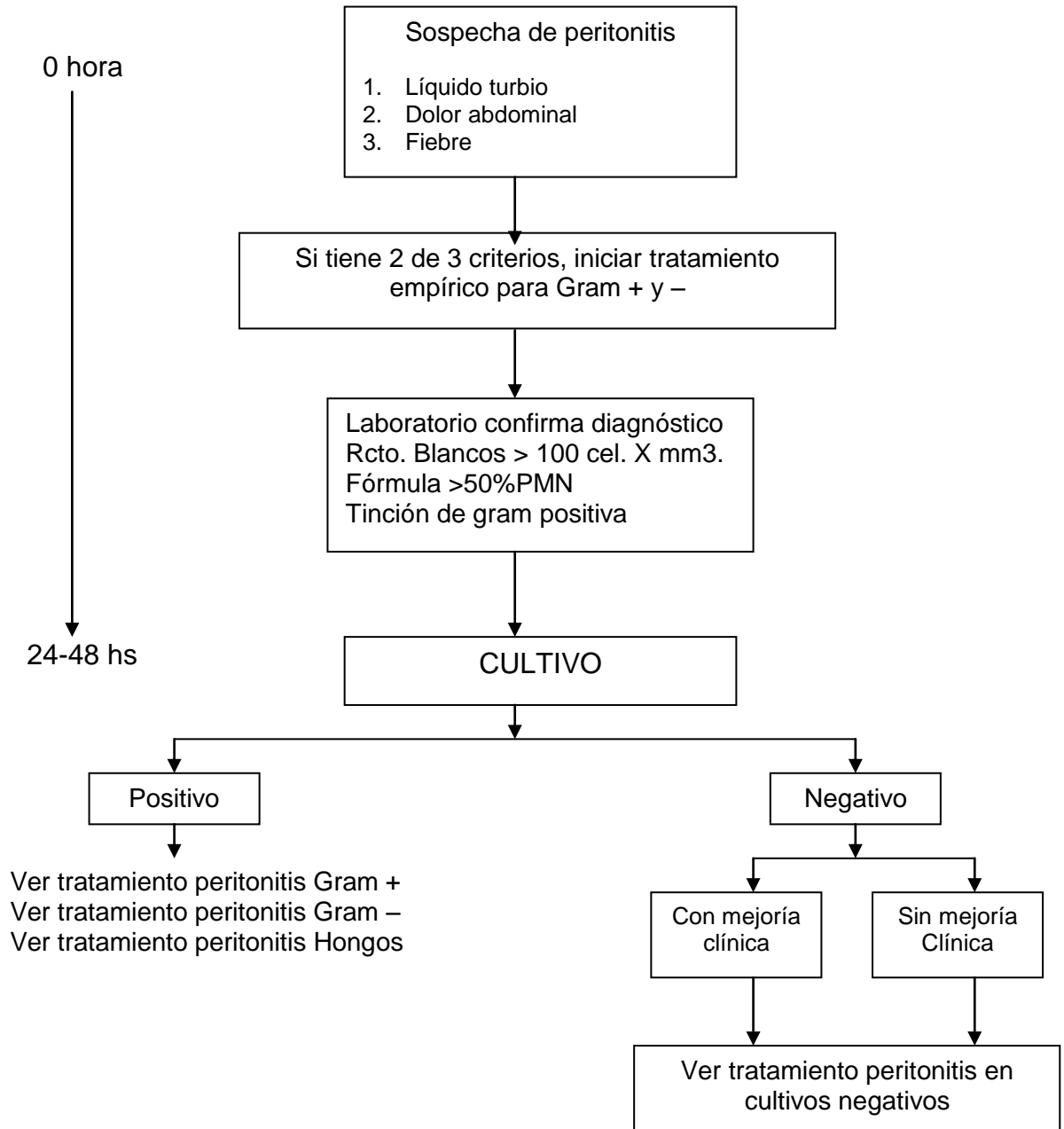
4. Definiciones:

ISPD: Sociedad Internacional de Diálisis Peritoneal
 PMN. Polimorfonucleares.
 ATB: Antibiótico.
 FRR: Función renal residual.
 ITU: Infección del tracto urinario.
 HD: hemodiálisis

5. Desarrollo:

- 5.1. Estas son guías internacionales adaptadas a nuestra realidad operativa.
- 5.2. Estas guías pueden modificarse según criterio médico o cuando la condición clínica del paciente lo amerite. Ej: que pase a HD transitoria y/o necesite ATB parenteral.
- 5.3. Pueden realizarse 2 o 3 cambios rápidos cuando hay dolor y liquido turbio antes de comenzar los ATB.
- 5.4. Es recomendable utilizar 500 o 1000 UI de heparina en la solución de diálisis hasta que este claro.
- 5.5. Cuando se necesiten usar antibióticos que no estén en esta guía consultar las tablas de dosificación de ATB suministradas por Baxter Health Corporation.
- 5.6. En todos los casos realizar recuento de blancos, fórmula gram y cultivo en hora 0 .Recuento de blancos, fórmula y gram a las 72 hs y 7 días de comenzado el tratamiento y a los 30 días de finalizado el mismo.

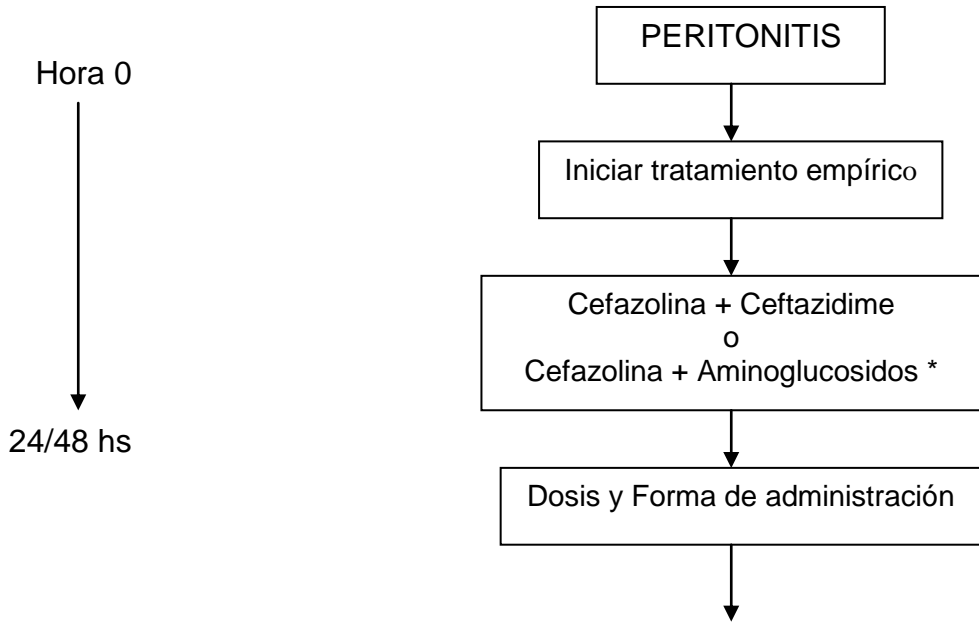
Originó	Revisó:	Aprobó:
---------	---------	---------



Originó

Reviso

Aprobó:



ANTIBIOTICO: DOSIS INTERMITENTE	FRR < 100 ml/día	FRR > de 100 ml/ día
Cefazolina o Cefalotina	1 gramo por bolsa: única dosis/día o: 15 mgr/kg/bolsa	20 mgrs/kg/bolsa
Ceftazidime	1 gramo/bolsa/única dosis al día	20 mgr/kg/bolsa única dosis al día
Amikacina	Dosis de carga: 5 mgr/kg/bolsa Dosis mantenimiento: 2mgr/kg/bolsa única dosis al día. No recomendado	Agregar un 20% mas de la dosis (tratar de evitar)
Gentamina	0.6 mgr/ kg/bolsa única dosis al día. No recomendado. Dosis carga: 1.5% mgr/kg/bolsa	Agregar un 20% más de la dosis (tratar de evitar)
Vancomicina	2 gr IP cada 5 días o 15 mg/Kg/día	2gr IP cada 5 días

*Evitar si el paciente tiene FRR.

Originó	Revisó:	Aprobó:
---------	---------	---------

Peritonitis a Gram +

24/48 hs.

Enterococo

Estafilococo

Otros Gram +

Stop Cefalosporina.
 Ampicilina
 250/500mg IP
 por recambio
 durante **3 semanas**
 +
 Aminoglucósidos

Coagulasa (-)
 (S. epidermidis
 y otros)

Coagulasa (+)
 (S. aureus)

Stop Ceftazidime
 o Aminoglucósidos.
 Continuar
 Cefazolina.

Oxa
 Sensible

Oxa
 Resist.

Tratar
 según
 sensibilidad
 durante **2
 semanas**

Stop
 Ceftazidime
 o
 Aminogluc.
 Tratamiento
 durante **21
 días**

Vancomicina
 durante **3
 semanas**
 + Rifampicina
 600 mg/día
 VO por 1
 semana

Por alta frecuencia de biofilm,
 a la 2º ó 3º peritonitis, es
 recomendable retirar el
 catéter.

96 hs.

Hay
 mejoría?

Sí
 Tratar durante
14 a 21 días

No

Recultivos + Rcto. de Blancos
 Eco de pared abdominal

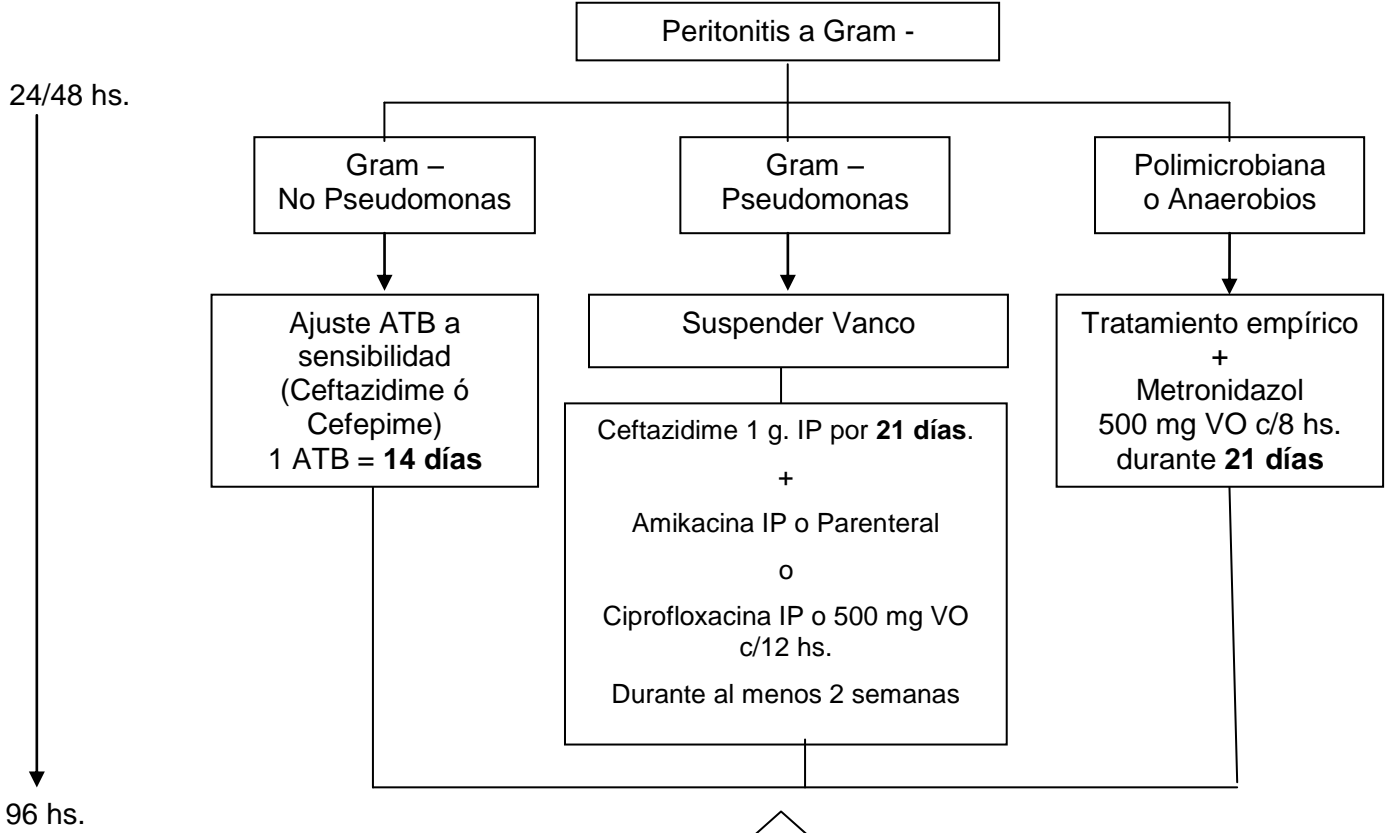
Cultivo +

Cultivo -

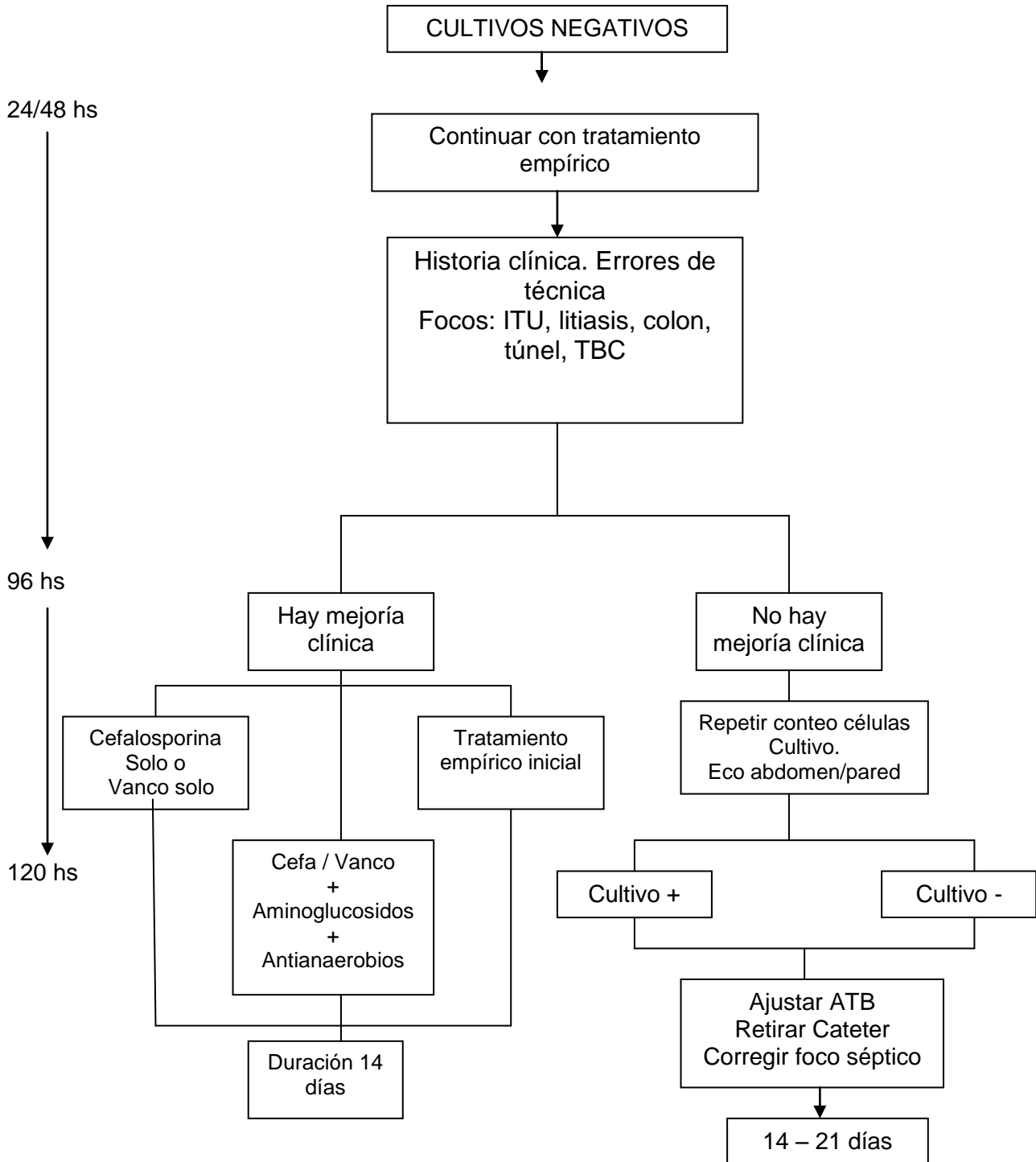
Ajustar ATB
 Pensar en retirar catéter
 Corregir focos sépticos (ESI/Túnel)

Duración del Tratamiento **14 a 21 días**

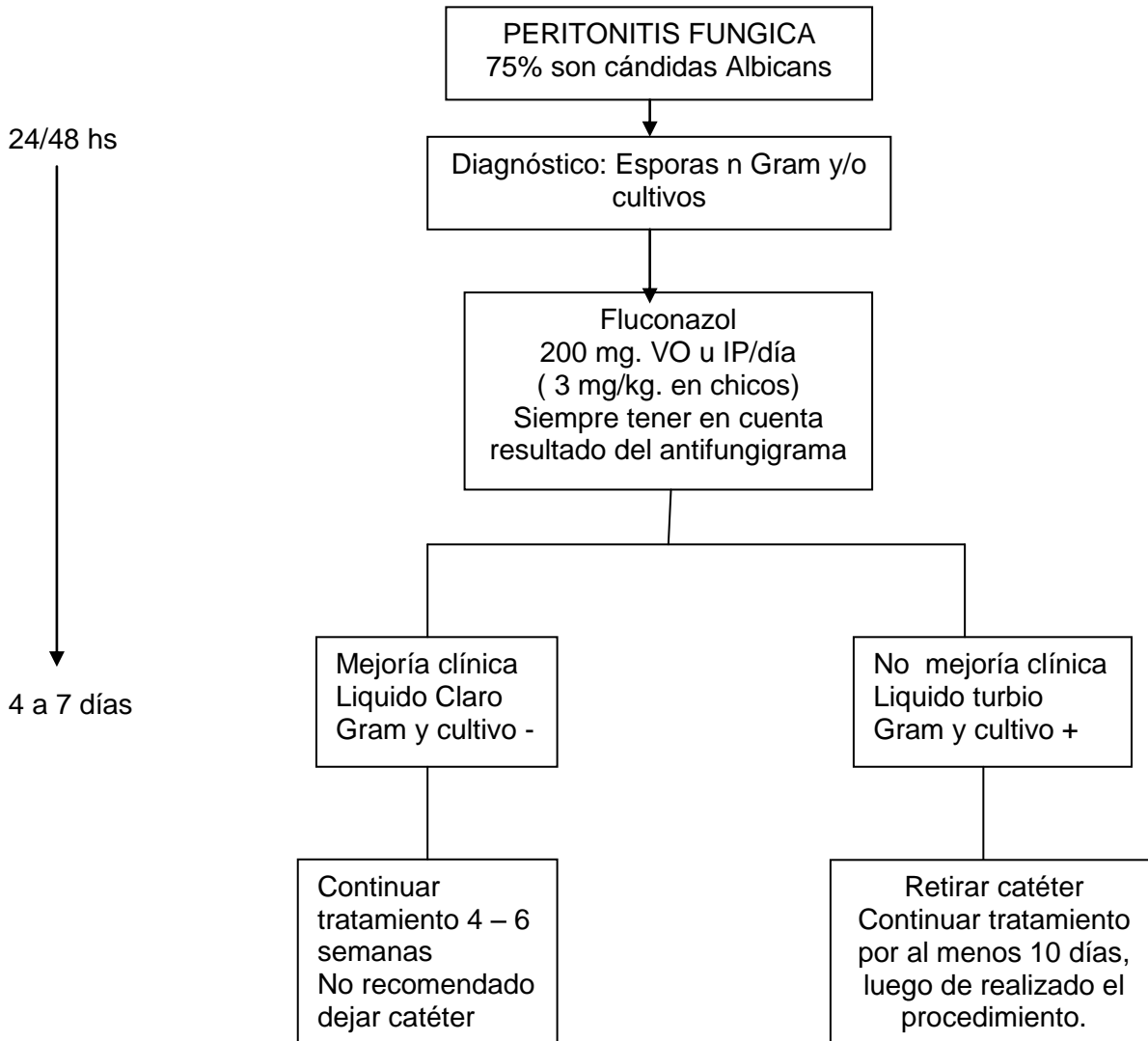
Originó	Revisó:	Aprobó:
---------	---------	---------



Originó	Revisó:	Aprobó:



Originó	Revisó:	Aprobó:



Originó

Revisó:

Aprobó:

C.E.R	I-07-29 PERITONITIS: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Hoja 8 de 9 07/11/09 REV :03
--------------	---	---

PROFILAXIS DE PERITONITIS FUNGICA (SEN):

Corresponde realizar tras un segundo tratamiento antibiótico de amplio espectro, cercano al primero, la profilaxis de peritonitis por Cándida con Fluconazol 100 mg/día o con Nistatina oral (500.000 UI 4v/día), mientras dure el tratamiento antibiótico.

Factores de riesgo:

- *Quiebre en la técnica;
- *Uso previo de antibióticos (un mes);
- *Peritonitis bacteriana previa (un mes);
- *Inmunodeficiencias; HIV; corticoides;
- *Cirugía abdominal;
- *Cuerpos extraños (prótesis, sondas, etc);
- *Micosis cutánea u oral;
- *Contaminación del ambiente (tierra, inmersión).

PERITONITIS POR TBC (SEN):

Se trata como una TBC extrapulmonar con 4 antituberculostáticos: rifampicina e isoniacida por 12 meses y pirazinamida y ofloxacina durante 3 meses. Se debe suplementar con Piridoxina 50-100 mg/día para evitar la neurotoxicidad inducida por Isoniacida. La retirada del catéter en la mayoría de los casos es necesaria. En tal caso, la reinserción puede realizarse luego de 6 semanas de tratamiento.

PERITONITIS RECURRENTE (SEN/ISPD):

***Recidiva o recaída:** Episodio que ocurre dentro de las 4 semanas de haberse completado el tratamiento de un episodio previo y con el mismo germen. Corresponde tratamiento durante 4 semanas.

***Reinfección:** Episodio que ocurre dentro de las 4 semanas de haberse completado el tratamiento de un episodio previo, pero con distinto germen.

***A repetición:** Episodio que ocurre luego de las 4 semanas de haberse completado el tratamiento de un episodio previo con el mismo germen.

***Refractaria:** Fallo del efluente en aclarar luego de 5 días de tratamiento antibiótico apropiado. Se trata de una infección peritoneal que no se cura con el tratamiento antibiotico adecuado, siendo necesario hospitalizar al paciente, hacer una nueva evaluación del mismo y un nuevo cultivo peritoneal. Se añadirá otro antibiótico bactericida para ese microorganismo. Si no resuelve el cuadro clínico, habrá que retirar el catéter peritoneal y seguir dos semanas más con antibióticos parenterales, al menos uno.

Originó	Revisó:	Aprobó:
---------	---------	---------

C.E.R	I-07-29 PERITONITIS: DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	Hoja 9 de 9 07/11/09 REV :03
--------------	---	---

RETIRADA DEL CATÉTER (SEN/ISPD):

- Peritonitis refractaria.
- Peritonitis recidivante.
- Peritonitis con mismo microorganismo en túnel u orificio de salida.
- Peritonitis fúngica.
- Peritonitis fecal
- Peritonitis por Micobacterias.
- Peritonitis por Pseudomonas aeruginosa.
- Peritonitis por organismos entéricos múltiples.

REINSERCIÓN DEL CATÉTER:

No hay un consenso sobre la reinsertión del catéter de diálisis peritoneal después de su retiro; se sugiere esperar 2 a 3 semanas entre el retiro y la reinsertión del catéter (Opinión). Cada caso requiere evaluación individual. Transitoriamente el paciente deberá cambiar de modalidad dialítica (hemodiálisis) mientras se coloca el nuevo catéter. En casos de recaída de peritonitis, con líquido claro, la instalación simultánea del catéter podría realizarse (Opinión). Sin embargo, en la infección del túnel-orificio + peritonitis y en las peritonitis fúngicas y refractarias hay que esperar unas semanas para intentar insertar un nuevo catéter y es recomendable colocarlo por laparoscopia o por cirugía para descartar existencia de adherencias o compartimentalización de la cavidad abdominal.

Originó	Revisó:	Aprobó:
---------	---------	---------