

TÍTULO. Peritonitis secundaria en una Unidad de Cuidados Intensivos, perfil epidemiológico

AUTORES: Silva M, Perez S, Sanchez N, Arigon J, Rodriguez Y, Manzanares W.

MAIL: mariosilvac2000@gmail.com

INTRODUCCIÓN: La peritonitis secundaria es una afección grave y causa frecuente de sepsis e ingreso a CTI con una alta mortalidad. Requiere tratamiento precoz multidisciplinario. El cambio continuo de la microbiota intestinal requiere conocimiento actualizado de la misma para optimizar el tratamiento. Se presentan los resultados preliminares de un estudio retrospectivo para conocer el perfil epidemiológico de esta entidad en UCI.

PRESENTACIÓN: Se analizaron un total de 66 casos de peritonitis ingresados en una UCI polivalente de adultos de Montevideo entre los años 2020 a 2022, 53% fue de sexo masculino, con una edad media de 65,9 años. Las causas principales de peritonitis fueron: perforación diverticular 19,7%; úlcus perforado 16,7%; falla de sutura 15,2%; obstrucción e isquemia 9,1%; apendicitis 7,6%; peritonitis biliar 7,6%. El SOFA en las primeras 48 hs fue 6,4. La estadía media fue de 9,1 días (DE 9). 73% requieren ventilación mecánica en media durante 6,25 días (DE 8,9). 74% presentaron DOM: Shock 67%; Distress 12,2%; IRA 62%; TRR 18,2%. Se aislaron 34 microorganismos en la primera cirugía. Se optó por abdomen abierto en un 62% de los casos, con 4 laparotomías en media antes del cierre. En 27% de los casos no se cultiva líquido peritoneal. Los principales microorganismos aislados fueron: E. coli 44%; Klebsiella p 17,6%; Enterococo sp 11,7%, Pseudomonas 6%. E. coli fue resistente a ampicilina sulbactam en un 26%; Klebsiella p (n6) tuvo un 50% de resistencia a cefalosporina de 3ra generación. La duración de la antibioticoterapia fue en media 7,5 días. 17% evolucionan a Peritonitis terciaria. La mortalidad global fue de 51,5%. Hubo mayor mortalidad para DOM (64%-25% $p<0.01$), Shock (68%-32% $p<0.01$), IRA (68%-32% $p<0.01$). El SOFA fue mayor en los fallecidos (8,6-4,21 $p<0.01$) y la edad (72-59 $p<0.01$).

DISCUSIÓN: La mortalidad es variable en la literatura internacional, en nuestra serie los valores se encuentran entre los más altos, Existe alta resistencia a antibióticos de primera línea usados habitualmente. Es también elevado el porcentaje de líquidos peritoneales que no se cultivan

CONCLUSIÓN: Se requiere ampliar este estudio y diseñar uno prospectivo de vigilancia enfocado en detectar precozmente los pacientes de riesgo elevado. Se debe optimizar el plan antimicrobiano empírico en base a estos resultados. Es preocupante el aumento de microorganismos resistentes.

Información personal

Nombre del Presentador: JUAN
Apellido del Presentador: ARIGON
Email: mariosilvac2000@gmail.com
Número de celular: 099626538
País: uruguay
Ciudad: montevideo

Envío

Aspira a Premio: No
Tipo de trabajo: Trabajo Médico