

PERITONITIS EN DIÁLISIS PERITONEAL Y ANIMALES DOMÉSTICOS: DOS CASOS DE PERITONITIS POR PASTEURELLA MULTOCIDA. ACTUACIONES DE ENFERMERÍA

CONCHITA BLASCO CABAÑAS DOLORS MARQUINA PARRA JUAN CARLOS MARTÍNEZ OCAÑA NADIA MARTÍN ALEMANY CARMEN GRAU PUEYO CARMEN MOYA MEJIA ESTHER PONZ CLEMENTE

————CORPORACIÓ SANITÀRIA PARC TAULÍ. SABADELL. BARCELONA

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

La Diálisis Peritoneal (DP) es la técnica de diálisis domiciliaria por excelencia. Al entrenar un paciente para DP queremos alcanzar el mayor nivel de auto cuidado individualizando el plan de entrenamiento definiendo los objetivos según la capacidad del paciente o cuidador. La mayoría de centros de DP tenemos un plan de formación que educa para capacitar a los pacientes o al cuidador a realizar el tratamiento con DP domiciliaria y reconocer y solucionar eventualidades o emergencias que puedan surgir. Además muchas unidades de DP realizamos visitas domiciliarias donde revisamos hábitos higiénicos generales del domicilio recomendando evitar la entrada de animales domésticos, si los hay, en el lugar donde realizan los intercambios y que no estén presentes durante la técnica. La Pasteurella multocida (PM) es un coco-bacilo gram negativo, que se encuentra ampliamente distribuido por la naturaleza y que se puede aislar en la oro-faringe de varios animales silvestres y domésticos, en su mayoría gatos y perros. En nuestra unidad de DP hemos tenido la oportunidad de tratar dos casos de peritonitis por PM.

Caso Clínico I

Varón de 49 años de edad en programa de DP automática con cicladora (DPA) desde marzo de 2000 por IRC de etiología no filiada. El 9-5-04 consultó por dolor abdominal intenso con vómitos y diarrea, pero sin fiebre. Al constatar líquido turbio, hipotensión y mal estado general se decidió ingreso. En el recuento del líquido peritoneal se observaron 5.520 leucocitos, con predominio de neutrófilos y tinción de Gram sin gérmenes. Se inició tratamiento empírico con vancomicina y gentamicina intraperitoneal. Al sexto día se informó del crecimiento de PM por lo que se cambió el tratamiento a amoxicilina-ácido clavulánico. La evolución fue desfavorable, persistiendo el líquido turbio a los diez días por lo que se retiró el catéter de DP. El paciente fue reinterrogado y reconoció que convivía desde hacía tres semanas con un gato, que dormía con él mientras estaba conectado a la cicladora, aunque no estaba presente durante las conexiones.

Caso Clínico II

Varón de 61 años, anéfrico por tumores de la vía urinaria, en DPA desde el 27-9-06. El 18-10-08 consultó por dolor abdominal, febrícula y líquido peritoneal turbio. La celularidad del líquido peritoneal mostró 4.640 leucos con predominio de neutrófilos y tinción de Gram sin gérmenes. Se inició tratamiento empírico ambulatorio con vancomicina y gentamicina intraperitoneal. A los dos días se informó del crecimiento de un Bacilo Gram Negativo (BGN) tipo enterobacteria siendo el líquido peritoneal todavía turbio se añadió ciprofloxacino oral. Al sexto día de tratamiento el líquido peritoneal era claro. y se informó del crecimiento de una PM resistente a vancomicina y gentamicina, y sensible a ciprofloxacino. Se mantuvo el tratamiento con ciprofloxacino hasta completar 3 semanas. La enfermería de DP sabía que tenía un gato desde hacía unos pocos meses y se le había recomendado que el animal no entrara en la habitación donde realizaba la DPA.

DISCUSIÓN

La peritonitis es una de las complicaciones más frecuentes en la DP. En los últimos años, han aumentado las infecciones por BGN, las cuales, suelen tener peor pronóstico. Entre estos bacilos se encuentra la PM un coco-bacilo gram negativo que reside con frecuencia en la orofaringe y tracto respiratorio de animales domésticos, entre ellos los gatos. La infección por PM debe tenerse en cuenta en pacientes en DP que tienen contacto con animales. En relación al tratamiento, la PM típicamente es sensible a penicilina, tetraciclinas, quinolonas y cefalosporinas, mostrando resistencia a vancomicina y clindamicina. y sensibilidad variable a aminoglicósidos. El alejar los animales domésticos de la técnica de DP evita las zoonosis por lo que recomendamos detectar precozmente la presencia de animales domésticos en el domicilio y que todo el equipo asistencial médico y de enfermería conozca esta circunstancia para adecuar el tratamiento y evitar complicaciones. Nuestra responsabilidad como enfermeras de DP es intentar optimizar todo el proceso educativo y evitar los riesgos, pero debemos ser conscientes que hay aspectos que quedan fuera de nuestro control y uno de ellos es la decisión del paciente de tener o no un animal en casa.

CONCLUSIONES

1. La enfermería de DP debe estar alerta a los cambios de hábitos de vida que puedan comprometer la continuidad de la técnica. Es tan importante dar consejos a los pacientes para minimizar los riesgos de infección, como realizar una correcta anamnesis para descartar el contacto con animales.
2. La *Pasteurella* es una bacteria a tener muy en cuenta en aquellos enfermos en DP que tienen animales domésticos y presentan peritonitis. En estos casos debería cambiarse el protocolo de tratamiento empírico de la peritonitis por ciprofloxacino o un betalactámico.
3. La responsabilidad del equipo asistencial en relación a las posibles complicaciones tiene unos límites, y no debemos olvidar que el enfermo es también responsable de su propio tratamiento.

Nota: Este trabajo será publicado íntegramente en la Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica.

