

**SERVICIO DE REGULACION HUMORAL Y DIÁLISIS-NEFROLOGÍA
HOSPITAL CLÍNICO DE SAN CARLOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE
LA UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE DE MADRID**

**INFECCION PERITONEAL EN D.P.A.C.
RECuento Y MORFOLOGIA CELULAR**

**POR:
M.P. BERMEJO SANCHEZ
C. GALGO HERGUETA
D. GOMEZ MIRA
T. LOPE ANDREA
A. MARCOS MARCOS
C. MARTIN SANTIAGO
A. PARRILLA HOYOS
M.E. VIVAR BERLANGA**

INTRODUCCION:

La aparición de turbidez en los líquidos efluyentes peritoneales, ha sido considerada como el signo más precoz de infección peritoneal. Como síntomas acompañantes aparecen el dolor abdominal y la fiebre.

El hecho de presentar líquidos turbios, no se puede considerar como índice seguro y exclusivo de peritonitis, motivo por el que diversos autores han buscado un método que permita el diagnóstico precoz y exacto de dicha infección.

El recuento celular ha sido considerado como un método orientativo diagnóstico del proceso que nos ocupa.

Así, la presencia de un número de células blancas superior a 200 mm^3 en el líquido peritoneal es indicativo de infección. Nosotros hemos valorado además que tipo de leucocitos son los integrantes de esta población patológica. Para ello, analizamos junto al conteo celular su morfología.

MATERIAL Y METODO

Se ha estudiado los líquidos peritoneales sospechosos de infección en pacientes sometidos a tratamiento con D.P.A.C., durante 16 meses.

Coincidiendo con la extracción de muestra en recipiente estéril para identificación de posible germen, tomamos 10 c.c de líquido peritoneal sospechoso y colocando una gota en una cámara de recuento celular y procedemos al examen microscópico para verificar el conteo, considerando como patológica la cifra de leucocitos superior a 200 mm^3 . (Fig 1)

Procedemos a continuación, realizando una extensión del material y la tinción de mismo con el colorante específico de Wright, para el estudio morfológico de dichas células.

RESULTADOS

En nuestras consecutivas, hemos encontrado que ante la presencia de un líquido turbio,

potencialmente infectado, no siempre existe crecimiento bacteriano, y sí un número de células blancas superior a la cifra dada como límite de normalidad. En estos casos, hemos comprobado, al ver la morfología de los leucocitos, como son en su mayoría (superior al 80%) monocleares. (Fig. 2 y 3).

Por el contrario, ante un recuento celular patológico en un líquido turbio en el que posteriormente se ha identificado el germen causal, siempre ha coincidido con el hallazgo de leucocitos polinucleados en proporción superior al 50 % y dependiendo del momento evolutivo del cuadro (Fig 4, 5 y 6). Si la toma se hace precozmente, la presencia de un número pequeño de células polinucleares frente a un frasco predominio mononuclear nos obliga al estudio seriado de los cambios sucesivos.

En ocasiones, en el recuento de células elevado aparecen hematíes, que nos presentan problemas diagnósticos por la facilidad de su identificación al microscopio. (Fig. 7)

Una vez diagnosticada la infección e instaurado el tratamiento antibiótico antes de la identificación del germen, el recuento continuado con estudio morfológico día a día nos permite seguir la evolución del proceso. La disminución porcentual de polinucleares y del número absoluto de leucocitos lo consideramos como evolución favorable de la infección peritoneal.

CONCLUSIONES

- 1°. Es un método que por su sencillez puede realizarse en cualquier medio.
- 2°. Permite el diagnóstico precoz del cuadro de peritonitis en un tiempo muy corto.
- 3°. Se puede establecer el tratamiento de la infección peritoneal precozmente y acortar los tiempos del tratamiento.
- 4°. Permite valorar la evolución del proceso día a día aumentando la objetividad del tratamiento empleado.

