

RECIDIVAS FRECUENTES DE PERITONITIS POR SERRATIA EN UN PACIENTE EN D.P.C.A. **

M^a. C. Gimeno, M^a. C. Carrera, A. Anabitarte, M. Sancho

Hospital Nuestra Señora del Pino. Servicio de Nefrología. Las Palmas de Gran Canaria

INTRODUCCION

En nuestra unidad de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), de más de 700 pacientes/mes, los principales gérmenes causantes de peritonitis son los Gram (+) (Estafilococos). Dentro de los Gram (-) nos ha llamado la atención la incidencia de peritonitis por *Serratia Marcescens*, en una paciente a lo largo de su evolución en el programa de D.P.C.A.

Descripción del caso

Paciente de 47 años, R, M. S., afecto de Insuficiencia Renal Crónica secundaria a patología vascular hipertensiva, intervenido en diciembre de 1983 por pericarditis urémica con derrame pericárdico resistente al tratamiento. Se practicó pericardiectomía, siendo favorable la evolución del postoperatorio inmediato. Al tercer día el paciente comienza con fiebre y deterioro de función renal (Cr. previa a la intervención: 4,2 mg l.).

Se implanta catéter Tenckhoff de 1 cuff por donde se realiza diálisis peritoneal.

En los hemocultivos practicados se aísla *Serratia Marcescens*, tras lo cual se ajusta tratamiento antibiótico.

El paciente mejora de su situación general, pero persiste en Diálisis Peritoneal, comenzando inmediatamente el entrenamiento.

Seis meses después, el paciente refiere un cuadro de dolor abdominal, con líquido turbio con 3.450 leuco/mm³ y cultivo positivo a *Serratia Marcescens*. Tras tratamiento con Cefoxitina y Tobramicina (nuestra pauta de tratamiento), el paciente quedó asintomático, resolviéndose la infección peritoneal.

Tres meses después de la primera infección el paciente presenta una segunda de similares características, aislándose de nuevo *Serratias M*.

Se retira el catéter cuyo cultivo fue positivo al mismo germen y se implanta uno nuevo del mismo modelo que el anterior.

Ocho meses después vuelve a presentar otro episodio de peritonitis por el mismo germen, siendo resistente a Tobramicina y Gentamicina. Se realiza tratamiento con Cefotaxima y Amikacina, resolviéndose el cuadro.

la investigación clínica analítica y radiológica, incluyendo ecografía, fue negativa en la búsqueda de abscesos o focos infecciosos en tórax y abdomen. En marzo de 1985 presenta un nuevo cuadro infeccioso peritoneal, aislándose *Serratia Marcescens*, que obliga a retirar de nuevo el catéter peritoneal.

El paciente, en el período interinfección, se encuentra asintomático, realizando una vida normal,

DISCUSION

Hemos comentado un paciente que tras un episodio de sepsis por *Serratia Marcescens* en 1983, en el postoperatorio de cirugía torácica, e incluido en D.P.C.A., viene pre-

sentando episodios recidivantes de peritonitis por este germen Gram (-) de predominio exclusivamente hospitalario. Ningún otro paciente en el programa ha presentado nunca una infección por este germen.

Este paciente ha presentado cuatro episodios de infección peritoneal que ha obligado en dos ocasiones a la retirada del catéter.

Los cultivos de control del líquido peritoneal interinfección son negativos tras la utilización de la técnica de aislamiento recomendada por Vas y col. (1, 2).

Nuestra incidencia de peritonitis por Gram (-) es de 37,5 siendo la *Pseudomonas A.* el más frecuentemente encontrado en nuestros pacientes, seguida de la *Serratia Marcescens*, que es el que describimos,

La *Serratia*, junto con la *Klebsiella* y *Enterobacter*, son los gérmenes infectantes entéricos más importantes en el hombre.

Pueden producir infecciones en varios lugares anatómicos fundamentalmente en vía biliar, urinaria y cavidad peritoneal. Están etiquetados como gérmenes nosocomiales,

Nos planteamos si las infecciones recidivantes de este paciente se encuentran en relación con un foco hasta ahora no localizado en cavidad torácica abdominal tras la pericardiectomía.

BIBLIOGRAFIA

1. Vas, S. I.: Microbiologic aspects of Chronic ambulatory peritoneal dialysis *Kidney International*, 23: 83-92, 1983.
2. Vas, S. I.: Editorial comment, *Perit Dial. Bull.*, 2^a, 190. 1982