

RECUESTO LEUCOCITARIO EN LÍQUIDO PERITONEAL

H. Díaz de Grio

Residencia Sanitaria «Virgen de la Salud». Toledo

INTRODUCCION

Existe una aceptación general de que la peritonitis es la complicación que más frecuentemente presentan los enfermos con I.R.C., tratados con Diálisis Peritoneal. Hay una notable ausencia bibliográfica de datos y criterios que permitan sentar un diagnóstico precoz.

Es por esto por lo que en este Centro nos propusimos estudiar el conteo de leucocitos en Líquido Peritoneal drenado en pacientes en D.P.I. y en C.A.P.D. para establecer unas cifras normales, y valor pronóstico y diagnóstico en los episodios de peritonitis.

Para la realización del conteo leucocitario hemos utilizado un método sencillo, sin ser necesario personal de laboratorio, ni material especial, realizándose en la misma Unidad de Diálisis, de tal manera que la determinación celular se puede obtener en el mismo momento que la muestra.

MATERIAL Y METODOS

En un período de 12 meses hemos estudiado 1.508 conteos, correspondientes a 20 pacientes, todos ellos con acceso a cavidad peritoneal por medio de catéter Tendhoff.

Técnica de diálisis:

- D.P.I.: 3 sesiones semanales, de 12 horas, manual. La muestra para efectuar el conteo celular se tomó en el primer cambio (correspondiente al comienzo de la sesión, después de 36 o 48 horas sin diálisis), y en el 12.º cambio (tras 11 ciclos de diálisis) permaneciendo el líquido media hora en peritoneo.

C.A.P.D.: La muestra se tomó una vez realizado el drenaje, en cualquier cambio, permaneciendo el líquido en peritoneo entre 4 y 8 horas.

Para establecer los valores normales de leucocitos en Líquido Peritoneal hemos excluido los conteos practicados en los 10 días antes de haber establecido el diagnóstico de peritonitis, y en los días posteriores hasta que se suspende el tratamiento (normalmente 15 días). Todos los episodios de peritonitis se trataron inicialmente con lavado peritoneal más tratamiento antibiótico, hasta la desaparición de signos clínicos y normalización del recuento leucocitario. A continuación se mantenía diálisis dejando el líquido en peritoneo media hora hasta completar 72 horas de diálisis. Posteriormente los pacientes en D.P.I. eran sometidos a diálisis diaria de 12 horas durante 3 o 4 días y los pacientes en C.A.P.D., durante 2 o 3 días se dializaban con 6 cambios diarios. Posteriormente ambos grupos pasaban a su pauta habitual manteniendo antibiótico en líquido peritoneal durante 15 días más.

La toma de muestra de líquido peritoneal drenado para el conteo leucocitario se obtiene del recipiente de drenaje, previa homogeneización del líquido, mediante un tubo seco no estéril, y siendo suficiente una cantidad de 10 c.c.

Para el estudio hemos utilizado cámara cuantaglobulos y microscopio óptico de 160/017 aumentos.

En caso de conteos dudosos, de población celular elevada o de diferencias morfológicas, se hace dilución con líquido de Türk (destructor de hemáties).

RESULTADOS

D.P.I. 1.º Cambio:	N = 226
	X = 121,6 (0-530)
	DS = 107,8
12.º Cambio:	N = 178
	X = 24,3 (0-355)
	DS = 38,5
C.A.P.D.	N = 430
	X = 17,2 (0-170)
	DS = 22,39

Establecemos como límite superior de la normalidad: (X + 2 DS) resultando:

D.P.I. 1.º Cambio:	330 cel./mm ³
12.º Cambio:	100 cel./mm ³
C. A. P. D.:	60 cel /mm ³

Revisada la muestra encontramos contajes superiores a los establecidos:

D.P.I. 1.º Cambio:	12 (5,3 %)
12.º Cambio:	7 (4 %)
C. A. P. D.:	12 (2,7 %)

PERITONITIS

N = 29 episodios.
X = 2.989 leucocitos/mm³ (460-10.000).

En 13 episodios de peritonitis se pudieron estudiar líquidos de los días previos al diagnóstico, encontrándose una elevación significativa (P < 0,001) de contajes elevados que se observaron en el 47 % (6 ep.) de los episodios. En el 53 % (7 ep.) restante el recuento celular estaba dentro de la normalidad.

En las evoluciones de los 29 episodios de peritonitis, hubo 19 curaciones, de las cuales en el 21 % (4) de los casos persistieron cifras elevadas en algún cambio (tras 10 horas de lavado) normalizándose en el 79 % (15) restante.

De los 10 episodios que evolucionaron con complicaciones (recidivas y sobreinfecciones) el 70 % (7) de los casos mostraron cifras elevadas y tan sólo el 30 % (3) normales.

Así pues, los casos que evolucionaron mal muestran en su evolutivo una elevación significativa de contajes elevados (P < 0,05).

CONCLUSIONES

Hemos establecido como límite superior de la normalidad en el contaje leucocitario de líquido peritoneal:

D.P.I. 1.º Cambio:	330 leuc./mm ³
12.º Cambio:	100 leuc./mm ³
C.A.P.D.:	60 leuc./mm ³

La presencia elevada de leucocitos en pacientes asintomáticos en un elevado número de peritonitis, es un signo precoz que precede a la clínica, por lo que parece justificado iniciar el tratamiento una vez observado, o cuando menos extremar la vigilancia.

La no normalización de contaje leucocitario o su posterior elevación en el curso del tratamiento en un episodio de peritonitis, se asocia frecuentemente a complicaciones. Dicho hallazgo obliga al replanteamiento diagnóstico y terapéutico.

Además, consideramos que el conteo de leucocitos en líquido peritoneal es una técnica auxiliar, simple y fiable, de considerable valor en el diagnóstico precoz y en la valoración del tratamiento en la peritonitis, y asequible a cualquier Unidad de Hemodiálisis.