

Evaluación del efluente peritoneal turbio en pacientes con insuficiencia cardiaca sin infección peritoneal

Mónica Fernández Pérez, Beatriz Peláez Requejo, Miguel Núñez Moral, Alejandra Méndez González, Isabel González Díaz, Aurora Quintana Fernández

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo. España

Introducción:

La Diálisis Peritoneal es una modalidad eficiente de tratamiento renal sustitutivo; pero también se utiliza como método de ultrafiltración en el tratamiento de pacientes con Insuficiencia Cardiaca refractaria. La "International Society for Peritoneal Dialysis" define claramente los criterios de infección peritoneal para los pacientes con Enfermedad Renal Crónica. Sin embargo, no parece que esos criterios sean extrapolables a otras poblaciones. En nuestro caso, con un programa de tratamiento de pacientes con Insuficiencia Cardiaca refractaria importante (más de 60 pacientes en 10 años), nos sorprendió la asiduidad con la que estos pacientes acudían por turbidez en el efluente peritoneal sin otra clínica abdominal, con recuento leucocitario inferior a 100 leucocitos/ μ l o aún siendo superior, el cultivo bacteriológico era negativo. Este hecho nos lleva a pensar que los pacientes con Insuficiencia Cardiaca están más predispuestos a presentar líquido turbio en ausencia de infección peritoneal.

Objetivo:

Analizar si la presencia de efluente peritoneal turbio de los pacientes con Insuficiencia Cardiaca refractaria en programa de ultrafiltración peritoneal se corresponde con la presencia de infección peritoneal.

Material y métodos:

Estudio observacional prospectivo entre Diciembre de 2014 y Marzo de 2015, en el que se incluyeron pacientes con Insuficiencia Cardiaca refractaria que dieron su consentimiento por escrito. Se analizaron 4 muestras de cada paciente, separadas por 15 días, de forma programada. Además si el paciente acudía a nuestro centro por cualquier eventualidad o consulta, recogíamos una muestra extra para aumentar el número de determinaciones. Los cultivos bacteriológicos se rea-

lizaron en las muestras que presentaban un recuento leucocitario superior a 100 leucocitos/ μ l. También tuvimos en cuenta datos epidemiológicos y clínicos de los pacientes, como la patología de base responsable de la Insuficiencia Cardiaca y las proteínas presentes en el efluente peritoneal. El análisis estadístico se realizó con el paquete informático SPSS 20.0. del que nuestro hospital dispone de licencia.

Resultados:

Se evaluaron 13 pacientes, 77% varones, edad media de 71 ± 8 años. Se recogieron un total de 51 muestras; de ellas, en 5 muestras (9.8%) procedentes de 4 pacientes (31% del total de pacientes), el efluente peritoneal era turbio. En 2 de ellos el recuento leucocitario fue inferior a 100 leucocitos/ μ l mientras que en los otros 2 pacientes el recuento fue superior, con polimorfonucleares por debajo del 50% y cultivos sin crecimiento bacteriano por lo que estos pacientes no recibieron tratamiento. No hubo relación entre la celularidad y las enfermedades de base. Se obtuvo una pérdida media de proteínas de 3.63 gr/litro, estando por encima de la pérdida habitual de un paciente renal (0.66 gr/litro).

Conclusiones:

Según los resultados obtenidos, la presencia de turbidez en el efluente peritoneal de los pacientes con Insuficiencia Cardiaca no se corresponde con la existencia de infección. Un factor responsable podría ser la pérdida de proteínas, sin descartar otros posibles factores como algunos marcadores inflamatorios, fármacos, etc.