

ESTUDIO EXPLORATORIO DE PERITONITIS INFECCIOSAS EN PACIENTES INCIDENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL EN UN CENTRO DE TERCER NIVEL NO TRASPLANTADOR

G. FERRER GARCÍA, L. HERRÁEZ GARCÍA, E. MORAL BERRIO, G. GARCÍA CONEJO, R. COX CONFORME, LG. PICCONE SAPONARA, P. CASTRO FERNÁNDEZ, A. MUÑOZ MORALES, MC. VOZMEDIANO POYATOS, A. CARREÑO PARRILLA

Introducción

La diálisis peritoneal (DP), en ausencia de contraindicaciones absolutas, debería ser la técnica de terapia renal sustitutiva (TRS) de elección en pacientes incidentes en diálisis, siendo la peritonitis infecciosa (PI) la principal complicación. El objetivo de este estudio es revisar nuestra experiencia más reciente como centro de referencia provincial.

Material y métodos

Estudio observacional-retrospectivo. Incluimos los pacientes incidentes en DP entre 2014-2021. Se recogieron variables demográficas, tipo de DP, número de intercambios, tipos de soluciones, número, características y evolución de PI.

Resultados

- **80 pacientes** incidentes en DP en el periodo estudiado, con edad media al inicio de la técnica 61 ± 45 meses.
- **El 21.5% de los pacientes tuvieron otra TRS previa** a iniciar DP (70.6% Hemodiálisis y 29.4% Trasplante).
- Al finalizar seguimiento, un **72.2% en DPCA** y un **27.8% en DPA**, con una transferencia anual de DPCA a DPA del 10%. La política del centro consiste en DPCA de inicio salvo preferencias del paciente. DP Asistida en el 10%. La **media de intercambios diarios fue de 3 ± 1** , estando el 15.2% de los pacientes con 1 solo intercambio diario.
- **El total de episodios de PI durante el tiempo de seguimiento fue de 40**, con un tiempo medio desde el inicio de DP hasta el primer episodio de 26 meses. **El 27.6% de los pacientes desarrollaron algún episodio de PI**. El 50% de los episodios de PI requirieron ingreso, aunque sin exitus documentados. Un 17.5% fueron transferidos a Hemodiálisis. La distribución de los agentes patógenos fue acorde a las series de nuestro entorno. **La tasa de PI fue de 0.38 por paciente año**.
- **Se encontró asociación para el desarrollo de PI** con el tipo de técnica (DPA 54.5% vs DPCA 17.5% $p=0.002$) y uso de soluciones con icodextrina (43.8% vs 3.7% $p=0.001$). Además de con el tiempo en TRS (72 ± 98 vs 31 ± 37 meses $p=0.01$) y en DP (40 ± 20 vs 24 ± 16 meses $p=0.01$).
- No se encontró asociación para el desarrollo de PI con la edad, sexo, FRCV, DP Asistida o número de intercambios.
- La probabilidad de **supervivencia libre de PI** fue del 94.5% al año de DP y de 65.7% a los 5 años.

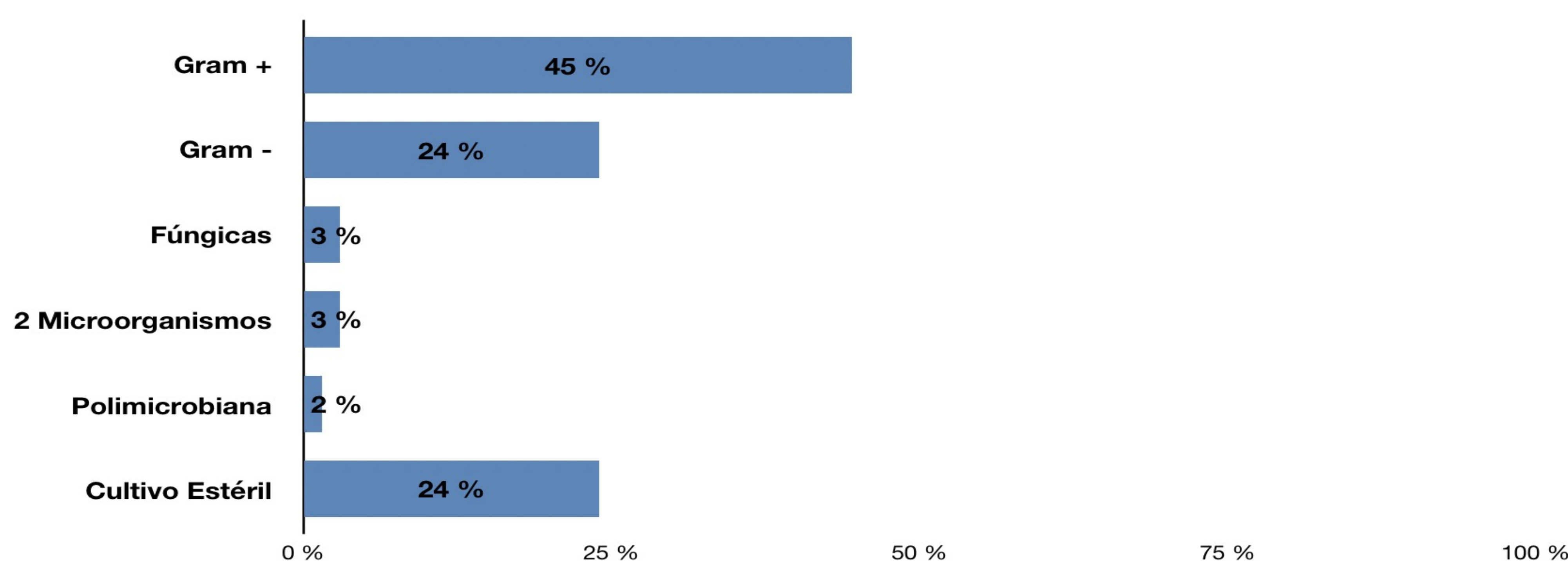


Figura 1. Distribución de microorganismos aislados en los episodios de PI

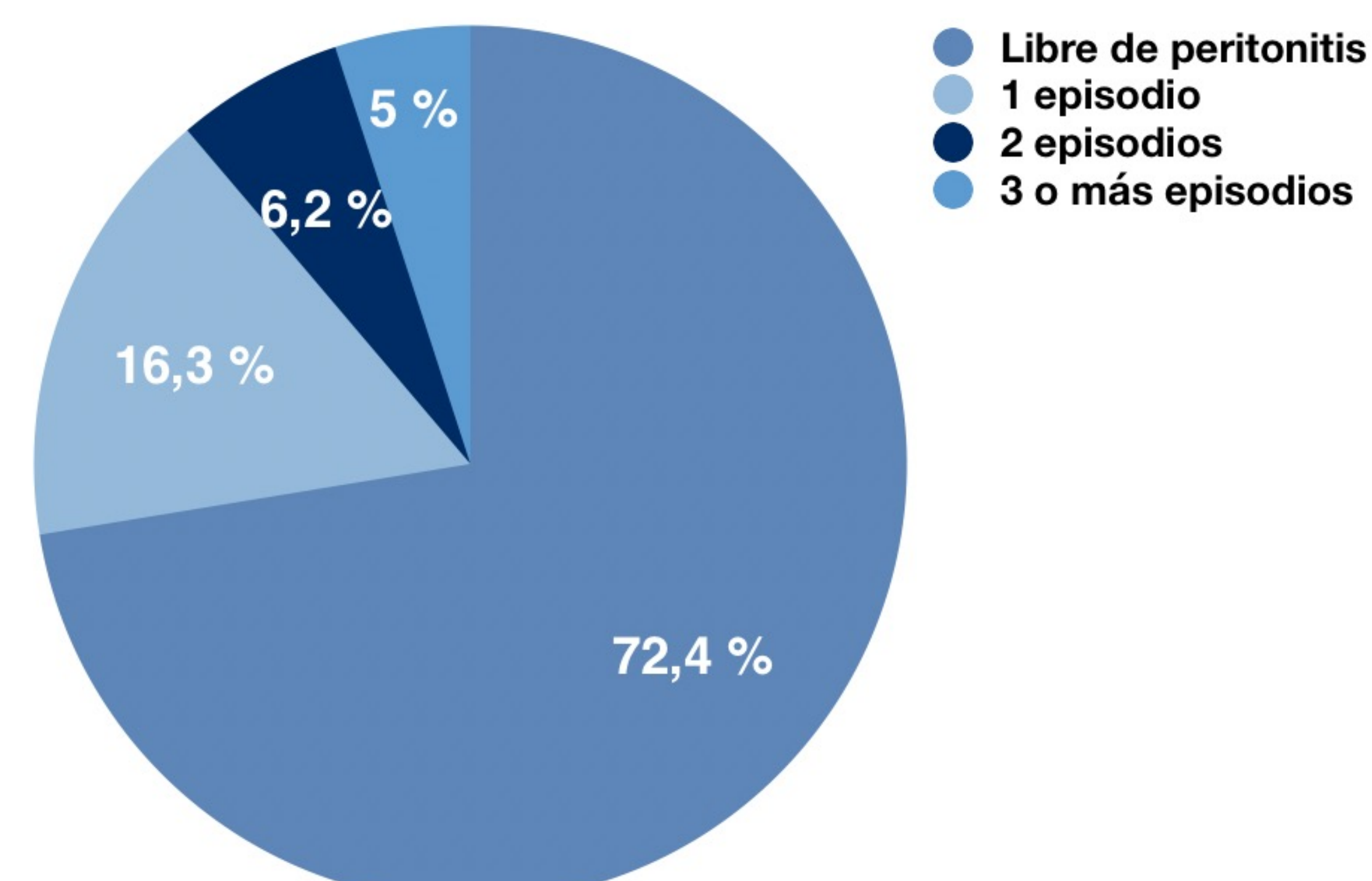


Figura 2. Distribución de desarrollo de PI

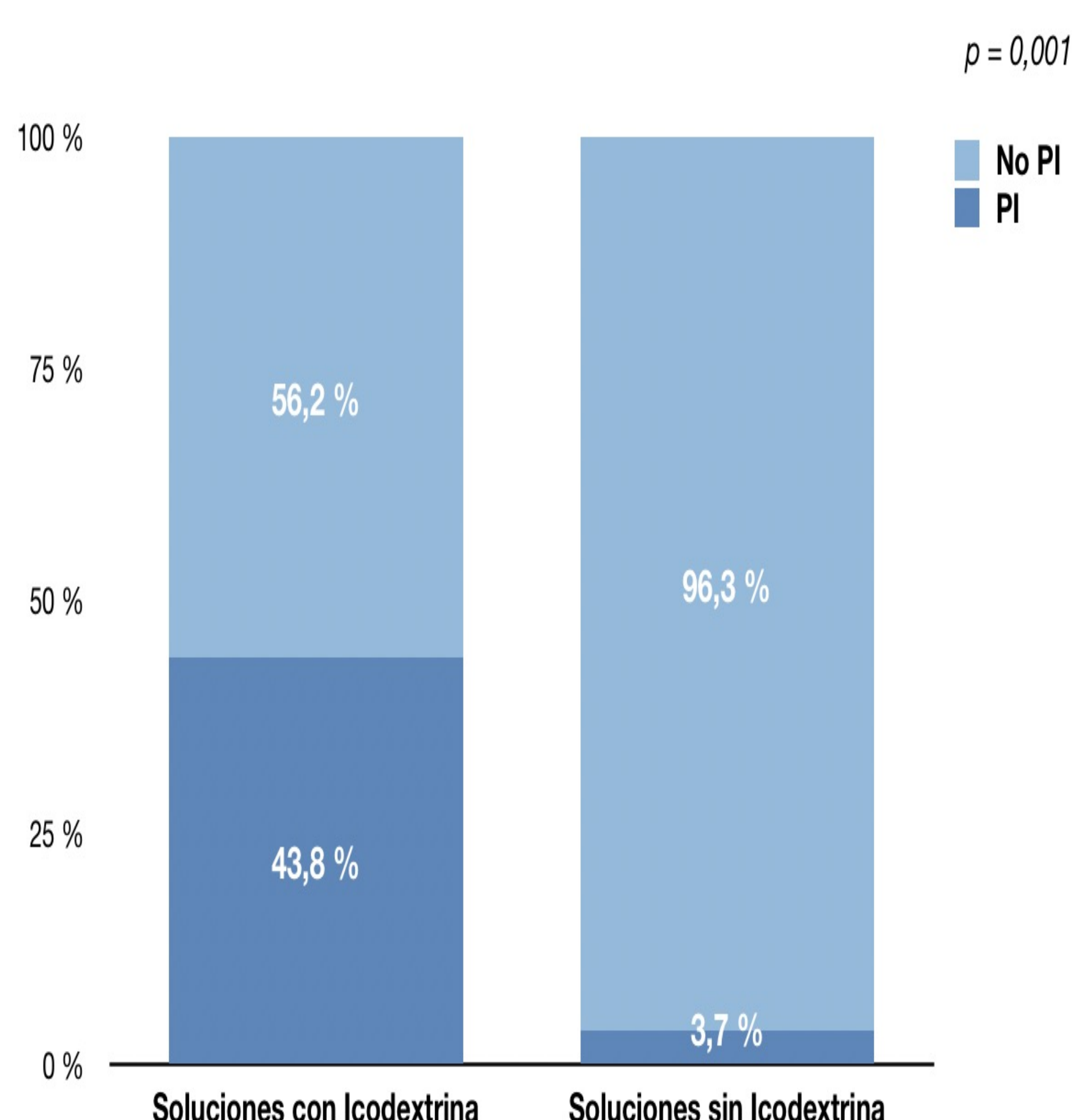


Figura 3. Asociación entre el desarrollo de PI y el uso de soluciones con Icodextrina

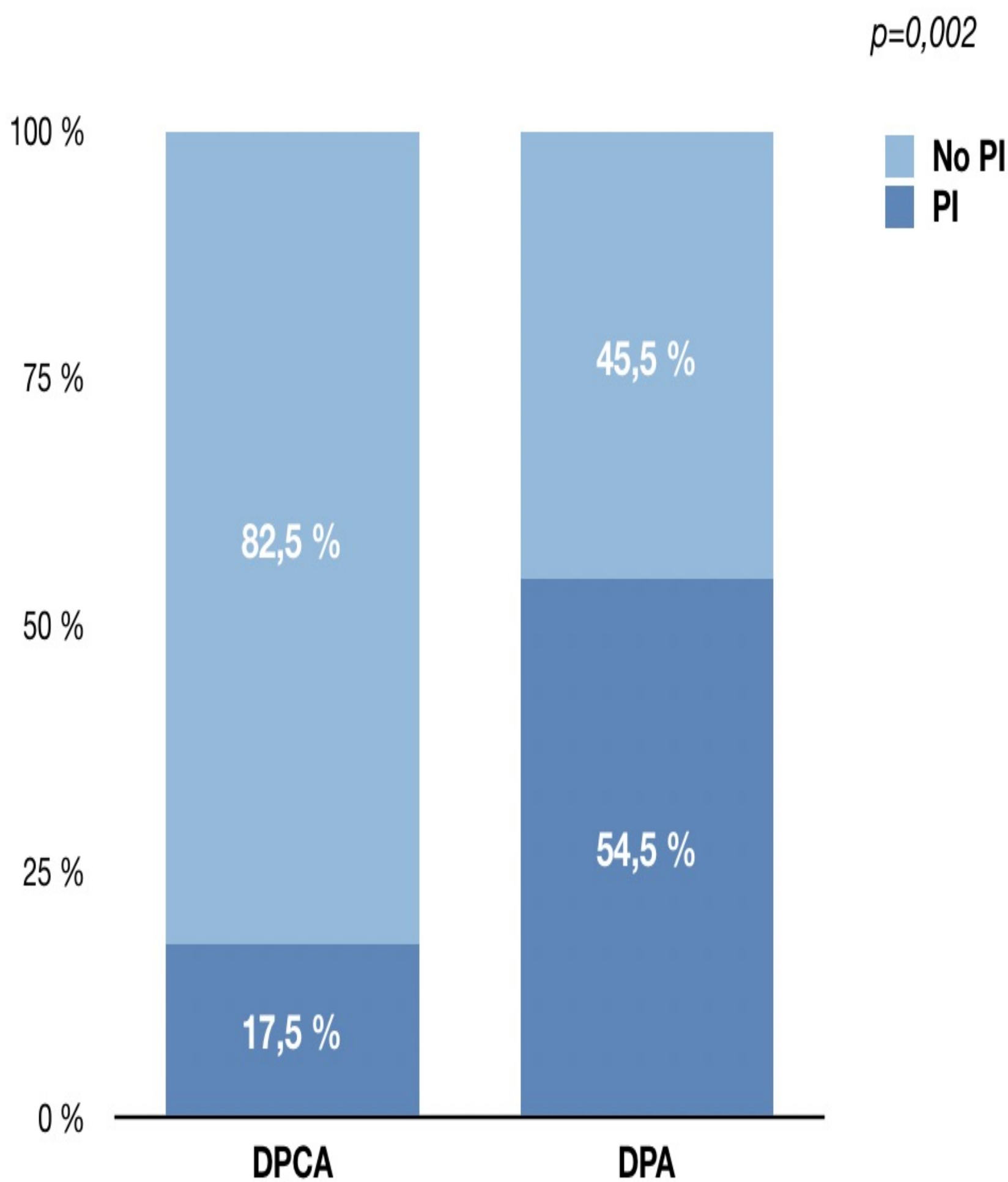


Figura 4. Asociación entre el desarrollo de PI y el tipo de técnica

	PI	No PI	p valor
Tiempo en TRS (meses)	72 ± 98	31 ± 37	0,01
Tiempo en DP (meses)	40 ± 20	24 ± 16	0,01

Figura 5. Asociación entre el desarrollo de PI y el tiempo en técnica de TRS

Conclusiones

En nuestra experiencia, la DP es una técnica segura con bajo riesgo de PI, siendo en su mayoría episodios de escasa gravedad y nula mortalidad, pero con necesidad de transferencia a hemodiálisis en un porcentaje no despreciable. La tasa de PI, así como evolución y distribución de microorganismos causales fue acorde a los registros publicados en nuestro entorno.