

¿QUÉ ES UNA INFECCIÓN PERITONEAL ENTÉRICA (IPE) EN DIÁLISIS PERITONEAL (DP)? IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DE ANAEROBIOS COMO FACTOR PRONÓSTICO

Ribera Sánchez R.; Rodríguez-Carmona A.; Fernández A.; Leite Costa N.; Bravo L.; López Iglesias A.; Otero Alonso P.; Pérez Fontán M.

Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Las IPE están entre las infecciones de peor pronóstico en DP, y precisan procedimientos diagnósticos y terapéuticos específicos. Existe controversia sobre si las infecciones monobacterianas por gérmenes entéricos (IPEM) deben incluirse en esta categoría. Para investigar esta cuestión, comparamos 176 IPEM (BGN entéricos o *Enterococcus* spp) y 83 IPE polimicrobianas (IPEP). Previamente, excluimos IPEP de naturaleza claramente quirúrgica al diagnóstico o con presencia de hongos, así como las IPEM catéter-dependientes. Comparamos la presentación clínica y el pronóstico de ambas, usando procedimientos univariantes y multivariantes (regresión logística para fracaso de tratamiento, definido por exitus, paso a hemodiálisis o retirada de catéter).

La comparación de factores demográficos solo mostró diferencia significativa en cuanto a la edad al diagnóstico (66,1 años IPEP vs 62,6 IPEM, $p=0,039$). Se aisló *Escherichia coli* en 33,0% de IPEM y 55,4% de IPEP ($p=0,001$), BGN no fermentadores en 7,4% y 2,4 % ($p=0,11$), *Enterococcus* spp en 17,6% y 32,5% ($p=0,007$) y *Enterococcus faecium* en 2,9% y 12,0% ($p=0,003$), respectivamente. Se aislaron anaerobios intestinales en 22,9% de IPEP.

La comparación univariante general mostró que las IPEP presentaban mayor riesgo de ingreso hospitalario (48 vs 29%, $p=0,012$), más días de ingreso (15,2 vs 5,9, $p=0,01$), ajustes de antibioterapia (63,2 vs 45,7%, $p=0,001$), laparotomías (19,3 vs 2,8%, $p<0,0005$), fracasos de tratamiento (37,3 vs 23,9%, $p=0,023$), paso a hemodiálisis (13,3 vs 6,3%, $p<0,0005$) y mortalidad (20,5 vs 6,8%, $p<0,0005$). Sin diferencias significativas en días de inflamación, celularidad basal en efluente, retirada de catéter o sobreinfecciones.

Al excluir las IPEP con participación de anaerobios, la comparación IPEM-IPEP mostró un perfil más similar, aunque con riesgo todavía algo mayor de ingreso (39,1 vs 29,5%, $p=0,042$), cambio de antibióticos (58,6 vs 45,7%, $P=0,011$), laparotomía (10,9 vs 2,8%, $p=0,011$) y mortalidad (17,2 vs 6,8%, $p=0,053$)(resto NS).

El análisis multivariante, tras ajustar para otros factores de riesgo (sexo femenino, tiempo en DP y albúmina), mostró que la presencia de anaerobios (OR 8,35, IC95% 2,3/31,1, $p<0,0005$), pero no el carácter polimicrobiano de la IPE (OR 1,14, IC95% 0,6/2,3, $p=0,71$), precedía fracaso terapéutico.

Aunque las IPEP muestran un perfil general de mayor gravedad que las IPEM, la diferencia se asienta en las IPE con presencia de anaerobios, siendo este último factor, y no el carácter mono-polimicrobiano de la infección lo que más condiciona el pronóstico. Por tanto, sugerimos que la estratificación pronóstica de las IPE se base más en la presencia de anaerobios que en el número de aislamientos.