



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-080 - PERITONITIS SECUNDARIA: MICROBIOLOGÍA Y PATRONES DE RESISTENCIA

Guerrero Ortiz, María Alejandra; Membrilla Fernández, Estela; Cortes Pérez, Marta; Tellez Márquez, Clara; González Castillo, Ana María; Pelegrina, Amalia; Guzmán, Juan; Sancho Insenser, Juan José

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El éxito del tratamiento de la peritonitis se basa en dos pilares fundamentales: un buen control de foco junto con un adecuado tratamiento antibiótico. De aquí la importancia de conocer los gérmenes más prevalentes así como sus resistencias antibióticas.

Métodos: Se han analizado el registro prospectivo de peritonitis secundaria quirúrgica en el Hospital del Mar de Barcelona de 747 pacientes consecutivos con peritonitis secundaria quirúrgica de ? 2 cuadrantes intraabdominales desde el año 2010 hasta el 2019 incluido, con 511 casos de peritonitis comunitaria (PC) (68%) y 236 de peritonitis nosocomial (PN) (32%).

Resultados: El porcentaje de hombres predomina en un 61%. La edad media de los pacientes fue de 59 ± 19 años. El 50% de los pacientes tenían un riesgo quirúrgico estimado como ASA III/IV, con diferencias significativas entre PC y PN (40% vs. 74%; $p = 0,00001$). El origen apendicular fue el principal en PC (36%), seguido del colónico (25%) y del gástrico (23%) y en el caso de las PN el origen colónico constituyó el 61% de los casos y el origen yeyuno-ileal un 22%. Al 98% de los pacientes se les realizó cultivo intraoperatorio y el 4% de los cultivos realizados fueron negativos. El microorganismo más predominante fue *E. coli* (33%), *Enterococcus spp.* (23%, el cual corresponde a *E. faecium* 15% y *E. faecalis* 8%), *Candida spp.* (18%) y *P. aeruginosa* (13%). Durante los 10 años se ha observado una prevalencia del 8% de gérmenes tipo BLEE, siendo el germen responsable *E. coli* (66%), *Klebsiella spp.* (15%), *P. aeruginosa* (13%) y *E. cloacae* (5%). Predominando significativamente en las nosocomiales (PC 5% vs. PN 15%; $p = 0,00001$). Las complicaciones sépticas en pacientes con cultivos positivos para *Enterococcus* son más altas que pacientes sin la presencia de estos gérmenes desatancando infección del sitio quirúrgico (33% $p = 0,00001$), shock séptico con requerimiento de unidad de cuidados intensivos (34% $p = 0,00001$) y la necesidad de reintervención (33% $p = 0,02$). Los cultivos positivos para BLEE destacaron en los orígenes yeyuno-ileal, colónico y apendicular como los más frecuentes, respectivamente 14%, 11% y 6%. Cuando el paciente presentó en los cultivos un germen de tipo BLEE el tratamiento antibiótico empírico administrado fue apropiado en el 50% de los casos. En contraste a la mortalidad se evidencia que un 25% de los pacientes con cultivo positivo para *Enterococcus spp.* fueron *exitus laetalis* siendo significativo con respecto a pacientes sin presencia de *Enterococcus spp.* en los cultivos. (25% vs. 15%; $p = 0,0002$).

Discusión: Ante estos resultados cabe señalar el aumento significativo de los *Enterococcus* como gérmenes relevantes a la hora de escoger un manejo antibiótico dado que aumentan la mortalidad y las complicaciones como infección del sitio quirúrgico, reintervención y shock séptico; aunque no es despreciable que los

gérmenes BLEE se pueden encontrar de forma prevalente en el tracto intestinal y ante una complicación séptica deben ser cubiertos por la alta tasa de complicaciones posoperatorias como infección del sitio operatorio, reintervención y reingreso especialmente en pacientes con criterios de riesgo nosocomial.