

Perfil de farmacorresistencia bacteriana en peritonitis bacteriana espontánea, una situación de alerta actual

Profile of bacterial drug resistance in spontaneous bacterial peritonitis, a current alert status

Rafael Pichardo-Rodríguez ^{1,2,a}, J. Antonio Grandez-Urbina ^{1,2,b}

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

² Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

^a Estudiante; ^b Médico-Cirujano

Recibido: 03-05-2014; Aprobado: 24-08-2014

Sr. Editor:

La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es una complicación y un factor de morbilidad y mortalidad en pacientes con cirrosis hepática, que presentan ascitis ⁽¹⁾. La incidencia calculada en pacientes con ascitis moderada a severa varía de 66-88%. Se estima el riesgo en pacientes hospitalizados con cirrosis de desarrollar PBE en un aproximado de 10-30%. En la última década el rápido diagnóstico, y tratamiento oportuno, ha reducido la mortalidad de un 80% a un 20-30% ⁽²⁻⁴⁾.

Sheikhbahaei et al ⁽⁵⁾, en un estudio publicado este último mes, determinaron el perfil de farmacorresistencia de las bacterias aisladas en los cultivos de los pacientes con PBE, se estudiaron 1981 muestras, extraídas en un periodo de 6 años. Se obtuvo que los agentes aislados más frecuentes fueron *E. Coli*, *Estafilococo aureus* y *Enterococo*. La resistencia a fármacos de mayor frecuencia a menor fueron a cefotaxima (62,5%-85,7%), ceftazidima (73%-82,1%), ciprofloxacina (30%-59,8%), ofloxacina (36,8%-50%) y oxacilina (35%-51,6%).

Roman-Vargas ⁽⁶⁾, propone en un artículo publicado en el año 2010, el tratamiento de elección empírico, es cefotaxima a dosis de 2gr/12h vía EV por 5-7 días. Las guías para el manejo de ascitis, PBE y síndrome hepatorenal en cirrosis de la sociedad europea para estudios del hígado, aportan la misma información, con una variación en las dosis ⁽¹⁾.

Actualmente, como se ha referido, el tratamiento de primera elección (cefotaxima) está presentando una importante resistencia microbiana, a quien, se le muestra mayor en comparación a otros fármacos. La bibliografía nacional no presenta datos sobre este problema, siendo

un importante caso a evaluar y estudiar, evidencia que nos traería cambios en la realidad epidemiológica y terapéutica de los pacientes con esta afectación. La bibliografía citada es nueva en su tipo y de alerta, para el inicio de la evaluación en diferentes partes del mundo, incluyendo la nuestra.

BIBLIOGRAFÍA

1. European Association for the Study of the Liver. [EASL clinical practice guidelines on the management of ascites, spontaneous bacterial peritonitis, and hepatorenal syndrome in cirrhosis](#). J Hepatol. 2010 Sep;53(3):397-417. doi: 10.1016/j.jhep.2010.05.004.
2. Titó L, Rimola A, Ginès P, Llach J, Arroyo V, Rodés J. [Recurrence of spontaneous bacterial peritonitis in cirrhosis: frequency and predictive factors](#). Hepatol ogy. 1988 Jan-Feb;8(1):27-31.
3. Lee JM, Han K-H, Ahn SH. [Ascites and spontaneous bacterial peritonitis: an Asian perspective](#). J Gastroenterol Hepatol. 2009 Sep;24(9):1494-503. doi: 10.1111/j.1440-1746.2009.06020.x.
4. Singh N, Wagener MM, Gayowski T. [Changing epidemiology and predictors of mortality in patients with spontaneous bacterial peritonitis at a liver transplant unit](#). Clin Microbiol Infect. 2003 Jun;9(6):531-7.
5. Sheikhbahaei S, Abdollahi A, Hafezi-Nejad N, Zare E. [Patterns of antimicrobial resistance in the causative organisms of spontaneous bacterial peritonitis: a single centre, six-year experience of 1981 samples](#). Int J Hepatol. 2014;2014:917856. doi: 10.1155/2014/917856.
6. Román Vargas R. [Ascitis](#). Acta Médica Peru. 2007 Jan;24(1):34-9.

Correspondencia:

Rafael Pichardo-Rodríguez

E-mail: rafael_martin1352@hotmail.com



**Premio
Raúl León Barúa
al Mejor Trabajo de Investigación en
Gastroenterología**



Mejor salud, un futuro más brillante

Artículo 21:

Los premios establecidos para el autor principal de los trabajos ganadores son:

Primer puesto: Una rotación de un mes de duración en un servicio de la especialidad en hospital docente del extranjero.

Segundo puesto: Inscripción y participación en la Digestive Disease Week a realizarse en el año inmediato posterior a la premiación.

Tercer puesto: Inscripción y participación en el Curso Internacional de Gastroenterología o el Congreso Nacional de Gastroenterología organizado por la Sociedad de Gastroenterología del Perú, según corresponda en el año inmediato posterior a la premiación.

Para mayor información usted puede contactarse directamente a La Sociedad de Gastroenterología del Perú o solicitar el reglamento del Concurso en el Stand de Takeda.