

## Imipenen intraperitoneal en el tratamiento de la peritonitis por *Achromobacter xylosoxidans* asociada con diálisis peritoneal ambulatoria continua (dpac).

Rodríguez, Candelaria<sup>1</sup>;  
Torres, Jaime<sup>1</sup>; Ramírez,  
Graciela<sup>1</sup>; Vidal, Rosa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Clínica Santa Sofía,  
Caracas, Venezuela.

La peritonitis es la principal causa de mortalidad ( $\pm$  0,8%), y falla técnica (12,5-30%) en pacientes con DPAC. La incidencia se estima en 1,1-1,3 episodios/ paciente/año. Los bacilos Gram neg. aeróbicos ocasionan menos de 10% de los casos. *A. xylosoxidans* subsp. *xylosoxidans* es una causa muy infrecuente de esta complicación, por lo cual existe escasa información sobre su manejo terapéutico y pronóstico. En el presente estudio se evaluó la efectividad y seguridad del imipenen (IMP) intraperitoneal (IP) en esta inusual situación clínica. **PACIENTES Y METODOS** Entre abril 2.002 y enero 2.003, se evaluaron prospectivamente 5 adultos con DPAC y peritonitis por *A. xylosoxidans* como parte de un brote nosocomial por contaminación del antiséptico usado en el tratamiento dialítico. Todos los pacientes mostraban niveles de leucocitos en líquido peritoneal  $>100$  cel./mm<sup>3</sup>, con más de 50% de PMN. Los criterios de exclusión fueron: (1) uso de antibióticos la semana previa al estudio; (2) peritonitis por otra causa conocida; (3) infección del orificio de salida o túnel; (4) necesidad de ruta alternativa de administración del antibiótico. El esquema de diálisis fue 2 L c/6h y en todos los casos se empleó la misma marca comercial de líquido de diálisis. El antiséptico comercial utilizado (Bromuro de lauridimetil-bencil-amonio), había sido suministrado por un único distribuidor local. El tratamiento empírico inicial se basó en las recomendaciones de la ISPD del año 2000, con Cefalotina 20 mg/kg OD y Ceftazidima 20 mg/Kg OD en cada bolsa. Cuando los resultados del cultivo y la sensibilidad estuvieron disponibles a las 48h, los antibióticos fueron cambiados a IMP. **RESULTADOS** Los contajes celulares intraperitoneales iniciales fueron elevados, con un promedio de 4.269 leucocitos y 93% PMN. En todos los casos se realizó lavado peritoneal y se inició tratamiento empírico ambulatorio, no observándose mejoría clínico-laboratorial al cabo de 48h. Todos los aislados eran sensibles a IMP (CIM  $< 2\mu\text{g/ml}$ ). Se administró IMP, 250 mg c/12h, vía IP, durante 14 días. El antiséptico contaminado fue sustituido. Se realizaron visitas domiciliarias, cultivos y citología del líquido peritoneal cada 48h. En el día 2 con IMP el promedio de leucocitos era 126,5 cel./mm<sup>3</sup> y el de PMN 32%. Los cultivos obtenidos el tercer día post-tratamiento fueron estériles. Cuatro de los 5 pacientes permanecieron en el método. No se requirió paso a hemodiálisis ni retiro de catéteres. Una paciente fue retirada por recibir un trasplante renal exitoso 4 meses después. **CONCLUSIONES** El uso IP de IMP es seguro, efectivo y práctico, en el tratamiento de la peritonitis asociada a DPAC. Debe resaltarse el beneficio y ahorro en costos por permanecer el paciente en el método, sin recaídas.