



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2025,
Volumen 9, Número 1.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1

**PERITONITIS BACTERIANA ESPONTÁNEA
EN PACIENTES CON CIRROSIS HEPÁTICA
DESCOMPENSADA EN EL H.G.Z. 15
TEHUACÁN, PUEBLA**

**SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN
PATIENTS WITH DECOMPENSATED LIVER CIRRHOSIS
AT H.G.Z. 15 TEHUACÁN, PUEBLA**

Agustín Saúl López

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Christian Alsino Juarez Ibarra

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

Gerardo Díaz Merino

Instituto Mexicano del Seguro Social, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.16175

Peritonitis Bacteriana Espontánea en Pacientes con Cirrosis Hepática Descompensada en el H.G.Z. 15 Tehuacán, Puebla

Agustín Saúl López¹

saulk@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-1363-4622>

Instituto Mexicano del Seguro Social

H.G.Z. No.15

México

Christian Alsino Juarez Ibarra

herrdocktor@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-6198-8794>

Instituto Mexicano del Seguro Social

H.G.Z. No.15

México

Gerardo Díaz Merino

saulk@hotmail.com

Instituto Mexicano del Seguro Social

H.G.Z. No.15

México

RESUMEN

La peritonitis bacteriana espontánea es un problema de salud pública, es la causa más frecuente de infección bacteriana en pacientes cirróticos, aumenta 4 veces la mortalidad, el diagnóstico erróneo es común por ser asintomática o con síntomas inespecíficos, el objetivo principal del estudio fue determinar la incidencia de peritonitis bacteriana espontánea en pacientes con cirrosis hepática descompensada en el área de urgencias del hospital general de zona número 15 Tehuacán, Puebla. Es un estudio descriptivo, observacional, transversal, prolífico, unicéntrico, en el Servicio de Emergencias del Hospital General zona 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tehuacán, Puebla. Se incluyeron 160 pacientes con Cirrosis Hepática Descompensada, se realizó citología del líquido ascítico, se realizó análisis univariado de las variables de investigación. Se encontró 160 pacientes diagnosticados con Cirrosis Hepática; Edad media 58.2 DE 14.18; Género masculino 60%, ocupación del hogar 60.6%, educación primaria incompleta 25.63%, sin comorbilidad 48.14%, tiempo medio desde diagnóstico de cirrosis hepática 31.39 DE 11.51, con peritonitis 43.75%. La peritonitis bacteriana espontánea dentro de la población de estudio tuvo una mayor incidencia de los parámetros reportados internacionalmente, lo que demuestra la importancia de no retrasar la paracentesis diagnóstica recomendada en las guías internacionales en pacientes con alta sospecha de infección bacteriana.

Palabras clave: peritonitis bacteriana espontánea, cirrosis hepática

¹ Autor principal

Correspondencia: saulk@hotmail.com

Spontaneous Bacterial Peritonitis in Patients with Decompensated liver Cirrhosis at H.G.Z. 15 Tehuacán, Puebla

ABSTRACT

Spontaneous bacterial peritonitis is a public health problem, it is the most frequent cause of bacterial infection in cirrhotic patients, it increases mortality 4 times, misdiagnosis is common because it is asymptomatic or with nonspecific symptoms, the main objective of the study was to determine the incidence of spontaneous bacterial peritonitis in patients with decompensated liver cirrhosis in the emergency area of the general hospital of zone number 15 Tehuacán, Puebla. It is a descriptive, observational, cross-sectional, prolific, single-center study, in the Emergency Service of the General Hospital zone 15 of the Mexican Social Security Institute, Tehuacán, Puebla. 160 patients with decompensated liver cirrhosis were included, ascitic fluid cytology was performed, univariate analysis of the research variables was performed. 160 patients diagnosed with liver cirrhosis were found; Mean age 58.2 SD 14.18; Male gender 60%, home occupation 60.6%, incomplete primary education 25.63%, without comorbidity 48.14%, mean time since diagnosis of liver cirrhosis 31.39 SD 11.51, with peritonitis 43.75%. Spontaneous bacterial peritonitis within the study population had a higher incidence of the internationally reported parameters, demonstrating the importance of not delaying diagnostic paracentesis recommended in international guidelines in patients with high suspicion of bacterial infection.

Keywords: spontaneous bacterial peritonitis, liver cirrhosis

Artículo recibido 05 diciembre 2024
Aceptado para publicación: 25 enero 2025



INTRODUCCIÓN

La cirrosis hepática (CH) es una enfermedad que abarca todos los estratos sociales, ya es un problema de pública, ya que ha aumentado levemente a escala global. Factores se pueden disociar para entender el origen de la prevalencia de la cirrosis, encasillando en un perfil epidemiológico definido; no obstante, los datos son sesgados y no dan una certera información que relacione a los pacientes con su posible causa.

La peritonitis bacteriana espontánea (PBE) es complicación frecuente y grave en los pacientes con diagnóstico de cirrosis hepática y ascitis. Es la infección bacteriana del líquido ascítico en ausencia de una fuente contigua de infección tratable quirúrgicamente. Desde 1964 han surgido gran número de estudios, guías y consensos nacionales e internacionales que suponen un avance en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad cambiando significativamente su pronóstico.

METODOLOGÍA

Es un estudio, descriptivo, observacional, transversal, prolectivo, unicéntrico, se llevó a cabo en el servicio de Urgencias del Hospital General zona 15 del Instituto Mexicano del Seguro Social, Tehuacán, Puebla. Con una muestra de 160 pacientes con diagnóstico de Cirrosis Hepática Descompensada, a los que se les realizó citología al líquido de ascitis, se realizó análisis univariado de las variables de investigación; con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas.

Se incluyeron variables como Género, Edad, Ocupación, Grado máximo de estudio, Comorbilidades: Diagnóstico de enfermedades previas que requieren tratamiento y control periódico y que pueden desencadenar una evolución tórpida de infecciones agudas en el paciente, Tiempo de evolución de la enfermedad: Tiempo que tiene el paciente desde la aparición de los primeros síntomas hasta acudir a recibir atención en el servicio de Urgencias del IMSS y Resultado de citológico: Peritonitis presente con polimorfonucleares más de 250, Peritonitis ausente polimorfonucleares menos de 250.

El proceso de recolección de datos se realizó tan pronto el paciente ingrese al área de urgencias, se invitó y aceptó participar en esta investigación, se continuó actualizando los datos en diferentes puntos de su estancia hospitalaria, al momento de iniciar tratamiento, al reportarse su estudio citológico, al terminar su estancia hospitalaria y en caso de reincidir su proceso infeccioso posterior a su egreso.

La recolección de datos termino en el momento que concluyo el presente estudio, se reportaron avances de forma mensual en la bitácora de seguimiento del estudio.

Con una muestra de 160 pacientes con diagnóstico de Cirrosis Hepática Descompensada, a los cuales se les realizó citología al liquido de ascitis, se realizó análisis univariado de las variables de investigación; con medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y medición de frecuencias (proporciones) para las variables categóricas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En relación a la edad se encontró una media de 58.2 DE 14.18 y mediana de 60. (cuadro 1)

La distribución del sexo fue femenino 40% (n=64). (cuadro 2)

La distribución de la ocupación, en casa 60.6% (n=97) y fuera de casa 39.4% (n=63). (cuadro 3)

La escolaridad se distribuyo en primaria incompleta 25.63 (n=41) seguida de preparatoria 17.50 (n=28). (cuadro 4)

Las comorbilidades que presentaban los pacientes algunas fueron Hipertensión Arterial Sistémica 11.24% (n=18), Diabetes Mellitus 20% (n=32) y sin comorbilidad 48.14% (n=77) (cuadro 5)

El tiempo de evolución del diagnóstico de Cirrosis Hepática la media fue 31.39 DE 11.51, mediana 31.39. (cuadro 6)

La presencia de Peritonitis se reporto con el 43.75% (n=70) mientras sin Peritonitis el 56.25 (n=90). (Cuadro 7)

Los pacientes que desarrollan peritonitis bacteriana espontánea (PBE) pueden tener síntomas inespecíficos o ser asintomáticos, el diagnóstico debe complementarse con una paracentesis diagnóstica y estudio del líquido de ascitis. La guía de la Asociación Europea para el Estudio del Hígado refiere que el diagnóstico certero de PBE se basa en una paracentesis diagnóstica. No se debe retrasar la paracentesis en el paciente con alta sospecha de infección bacteriana pues esto se asocia con un mayor riesgo de mortalidad.

A quienes se les realizó paracentesis temprana redujeron su mortalidad en forma importante (5.5% vs. 7.5%). Una paracentesis temprana y un rápido diagnóstico se traduce en una menor estancia hospitalaria y un menor costo. Una paracentesis en un tiempo menor a 12 horas posterior a la hospitalización mejora la supervivencia de pacientes con cirrosis y ascitis.

Al terminar la investigación Astenio Rodríguez y cols. concluyeron que la incidencia de PBE hallada en su población de estudio en Habana Cuba fue de (37.1 %) a diferencia de la que se obtuvo en el área de urgencias del hospital general de zona 15 Tehuacán 43.75% se encuentra un poco arriba de los parámetros reportados internacionalmente los cuales oscilan entre 30 y 42 %. (26) Podemos explicar esta alta incidencia teniendo que sólo fueron hospitalizados los pacientes con cirrosis complicada o descompensada que no pudieron ser atendidos de forma ambulatoria, estudiándose los que en estas circunstancias presentaron ascitis grado II y III.

Las infecciones bacterianas en los pacientes cirróticos tienen una prevalencia a del 25% al 30%, responsables del 30% al 50% de la mortalidad en los pacientes con hepatopatías crónicas; América Latina reporta cifras similares, con prevalencias que van del 11.1% al 37.1%. En un estudio realizado en Colombia hace más de 20 años, se documentó prevalencia del 27.2% con mortalidad de 27.3%. En el seguimiento a 1 año de los pacientes cirróticos con ascitis, la incidencia de PBE es del 10% al 25%; y cuando se realiza paracentesis diagnóstica de rutina en pacientes cirróticos asintomáticos con ascitis al momento del ingreso al hospital, la incidencia de PBE es de 10% a 27%; la incidencia fue muy similar al estudio.

La literatura refiere que la PBE aparece generalmente después de los 45 años, con mayor incidencia entre la quinta y sexta décadas de la vida. En lo que respecta a la edad este estudio la distribución media fue de 58.2 años comparado con la investigación en la Habana Cuba el grupo etario más afectado correspondió a los enfermos comprendidos entre 55 y 65 años. Hay similitud y pueden deberse a los criterios de elección de la muestra.

Se describe que es más frecuente en el sexo masculino lo que coincide con los resultados obtenidos en esta investigación.

La ocupación en casa y escolaridad primaria, no se localizaron estudios en literatura para comparar.

No hubo en la mayoría comorbilidades asociadas y las que se presentaron fueron crónico degenerativas vs estudio realizado en hospital Juárez de México en donde el 96% de los pacientes tenían una comorbilidad asociada, la más frecuente fue la lesión renal aguda (LRA) en el 62% y 30% más de dos comorbilidades, la diferencias serian en el tamaño de la muestra y las características de los criterios de inclusión ya que en el de la Cd de México tenían mayor grado de enfermedad.



La distribución del tiempo de evolución con una media de 31 años, máximo 54 y mínimo 11 años el tiempo entre el diagnóstico y el estadio de la enfermedad no es un factor pronóstico intervienen más factores.

Una recomendación muy fuerte es que todos los pacientes con cirrosis y ascitis que sean admitidos al hospital, independientemente de su cuadro clínico, debe realizarse paracentesis diagnóstica con estudio de líquido ascítico.

La PBE es una de las complicaciones más temidas en el paciente cirrótico por su alta tasa de recurrencia y, principalmente la mortalidad con que se asocia. Debe sospecharse en todo paciente cirrótico con ascitis, y más aún si cursa con fiebre, dolor abdominal, encefalopatía y deterioro de su función hepática y/o renal. La medida más importante es el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

Ilustraciones, Tablas, Figuras

Tabla 1. Estadígrafo de la edad

Media	58.2
Mediana	60
Moda	60
Desviación Estándar	14.18
Rango	64
Mínimo	29
Máximo	93

Tabla 2. Distribución por sexo

Genero	N	%
Mujer	64	40
Hombre	96	60
Total	160	100

Tabla 3. Distribución de la ocupación

Ocupación	n	%
En casa	97	60.6
Fuera de casa	63	39.4
Total	160	100



Tabla 4. Distribución por grado máximo de estudio

Escolaridad	n	%
Primaria incompleta	41	25.63
Primaria completa	21	13.12
Secundaria incompleta	24	15
Secundaria completa	32	20
Preparatoria	28	17.50
Universidad	14	8.75
Total	160	100

Tabla 5. Distribución de las comorbilidades

Secuelas	n	%
Sin comorbilidad	77	48.14
Dm	32	20
Has	18	11.24
Carcinoma hepático	17	10.62
Has/dm	16	10
Total	160	100

Tabla 6. Distribución del tiempo de evolución del diagnóstico de cirrosis hepática

Media	31.39
Mediana	31
Moda	26
Desviación Estándar	11.51
Rango	43
Mínimo	11
Máximo	54

Tabla 7. Distribución presencia de peritonitis

Toxicomanías	n	%
Con peritonitis	70	43.75
Sin peritonitis	90	56.25
Total	273	100

CONCLUSIONES

La peritonitis bacteriana dentro de la población de estudio resulto ser más elevada de los parámetros reportados a nivel internacional, con peritonitis cursaron 4 de 10 pacientes, la edad media fue 58.2 años, predomino el sexo masculino con 3 de cada 5 casos, la población con ocupación en casa y primaria incompleta fueron los más afectados, asociando esta complicación a menor acceso a la educación, la mitad de la muestra no contaba con comorbilidad 48.14%, el tiempo de evolución del diagnóstico de cirrosis hepática tuvo una media de 31.39 años.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abu-Freha N, Michael T, Poupko L, et al. Peritonitis bacteriana espontánea en pacientes cirróticos: prevalencia, características clínicas y resultados. *J Clin Med* [Internet]. 2021;11(1):227.
- Aithal GP, Palaniyappan N, China L, et al. Directrices sobre el manejo de la ascitis en la cirrosis. *Tripa* [Internet]. 2021;70(1):9–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/gutjnl-2020-321790>.
- Ameer MA, Foris LA, Mandiga P, et al. Peritonitis bacteriana espontánea. En: *StatPearls* [Internet]. Publicación de StatPearls; 2021.
- Alotaibi A, Almaghrabi M, Ahmed O, et al. Incidencia de peritonitis bacteriana espontánea entre pacientes con cirrosis asintomática sometidos a paracentesis ambulatoria: una revisión sistemática y metaanálisis: una revisión sistemática y metaanálisis. *Eur J Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2021;33(1S): e851–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/meg.0000000000002279>.
- Bakulin IG, Oganezova IA, Skalinskaya MI, et al. Manejo del riesgo de cirrosis hepática y complicaciones. *Ter Arkh* [Internet]. 2021;93(8):963–8.
- Biggins SW, Angeli P, Garcia-Tsao G, et al. Diagnóstico, evaluación y manejo de ascitis, peritonitis bacteriana espontánea y síndrome hepatorenal: guía práctica 2021 de la asociación estadounidense para el estudio de enfermedades hepáticas. *Hepatology* [Internet]. 2021;74(2):1014–48. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/hep.31884>
- Boudeguer, A. (2010). Zhmurov DV, Parfenteva MA, Semenova YuV, et al. DA. CIRROSIS HEPÁTICA [Internet]. *coloquio-diario*; 2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24411/2520-6990-2020-11732>



- Crismale JF, Friedman SL. Daño hepático agudo y cirrosis descompensada. *Med Clin North Am* [Internet]. 2020;104(4):647–62. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2020.02.010>.
- Ferrarese A, Pellone M, Cattelan AM, et al. Terapia con antibióticos para la peritonitis bacteriana espontánea en la insuficiencia hepática aguda sobre crónica: manejar con cuidado. *Dig Liver Dis* [Internet]. 2020;52(1):116–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.dld.2019.06.010>.
- Gavrilenko DI, Silivontchik NN. Translocación del microbiota intestinal en la cirrosis hepática: mecanismos, significado clínico y marcadores. *Microbiología Clínica y Quimioterapia Antimicrobiana* [Internet]. 2021;23(2):147–60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.36488/cmac.2021.2.147-160>.
- Haurylenka DI, Centro Republicano de Investigación de Medicina Radiológica y Ecología Humana, Gomel, Bielorrusia, Silivontchik NN, Academia Médica Bielorrusa de Educación de Posgrado, Minsk, Bielorrusia. traslocación de la microflora intestinal en la cirrosis. *Hepato y Gastroenterol* [Internet]. 2020;4(2):143–50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25298/2616-5546-2020-4-2-143-150>
- Hu Y, Chen R, Gao H, et al. Modelo explicable de aprendizaje automático para predecir la peritonitis bacteriana espontánea en pacientes cirróticos con ascitis. *Representante científico* [Internet]. 2021;11(1):21639. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1038/s41598-021-00218-5>
- Kruger AJ. ¿Pueden los macrófagos en el líquido de ascitis cirrótica predecir el resultado clínico en la peritonitis bacteriana espontánea? *Gastroenterología* [Internet]. 2020;158(6):1540–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2020.02.040>
- Krugliakova LV, L. V. Academia Estatal de Medicina Kruglyakova Amur. complicaciones bacterianas de la hepatocirrosis. *Amur Med J* [Internet]. 2018;(3):61–5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22448/amj.2018.3.61-65>.
- Numan L, Elkafrawy A, Kaddourah O, et al. Peritonitis bacteriana espontánea: Seguimos atrasados. *Cureo* [Internet]. 2020;12(4): e7711. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.7711>
- Marciano S, Dirchwolf M, Diaz JM, Bermudez C, et al. Recurrencia de peritonitis bacteriana espontánea en pacientes con cirrosis que reciben profilaxis secundaria con norfloxacino. *Eur J Gastroenterol Hepato* [Internet]. 2019;31(4):540–6. Disponible en:



<http://dx.doi.org/10.1097/MEG.0000000000001331>

Mattos AA, Wiltgen D, Jotz RF, et al. Peritonitis bacteriana espontánea e infecciones extraperitoneales en pacientes con cirrosis. *Ann Hepatol* [Internet]. 2020;19(5):451–7. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.aohep.2020.04.010>

Oviedo Maglione MA, Pérez y López N, Torres López E, et al. Peritonitis bacteriana espontánea: agentes causales y resistencia antimicrobiana en pacientes cirróticos del Hospital Juárez de México. *Acta Gastroenterol Latinoam* [Internet]. 2019;49(2):110–8. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199361119004>

Popoiag R-E, Fierbințeanu-Braticevici C. Peritonitis bacteriana espontánea: actualización sobre diagnóstico y tratamiento. *Rom J Intern Med* [Internet]. 2021;59(4):345–50. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.2478/rjim-2021-0024>.

Rabiee A. Un año después de la primera peritonitis bacteriana espontánea: ¿Quién sobrevive? *J Clin Transl Hepatol* [Internet]. 2021;9(5):603–4. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.14218/JCTH.2021.00285>

Samonakis DN, Gatselis N, Bellou A, et al. Peritonitis bacteriana espontánea: un estudio multicéntrico griego prospectivo de su epidemiología, microbiología y resultados. *Ann Gastroenterol* [Internet]. 2022;35(1):80–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20524/aog.2021.0674>.

Savarina VA, Universidad Médica Estatal de Gomel, Gomel, República de Bielorrusia, Mitsura VM, Universidad Médica Estatal de Gomel, Gomel, República de Bielorrusia. El papel del eje intestino-hígado en la patogenia y las complicaciones de la cirrosis hepática. *Hepatol y Gastroenterol* [Internet]. 2020;4(2):151–4 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25298/2616-5546-2020-4-2-151-154>.

Shaikh BA, Shaikh ZA, Shah AH, et al. Determinación del riesgo de peritonitis bacteriana espontánea debido al aumento del uso de inhibidores de la bomba de protones entre pacientes cirróticos con ascitis. *Pak J Med Sci Q* [Internet]. 2021;37(4):1075–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12669/pjms.37.4.3476>

Tufoni M, Zaccherini G, Caraceni P, et al. Albúmina: Indicaciones en la enfermedad hepática crónica. *United European Gastroenterol J* [Internet]. 2020;8(5):528–35.



Wong F, Piano S, Singh V, et al. Características clínicas y evolución de la insuficiencia hepática aguda sobre crónica relacionada con infección bacteriana. J Hepatol [Internet]. 2021;74(2):330–9.

