



Peritonite bacteriana espontânea e fatores de recorrência

Uma série de casos

Armando Peixoto, Marco Silva, Paulo Ramalho

Serviço de Medicina Interna

Director: Prof. Paulo Bettencourt

Peritonite Bacteriana Espontânea

Definição

- Peritonite bacteriana espontânea (PBE): Infecção aguda do líquido ascítico em doentes com cirrose hepática
- Mortalidade aumentada; factor precipitante major da síndrome hepatorenal e da encefalopatia hepática

Manifestações clínicas

- Febre 80%; dor abdominal 70%; até 30% assintomáticos
- Todos os doentes internados com cirrose e ascite e aqueles com ascite de novo devem ser submetidos a paracentese diagnóstica

Peritonite Bacteriana Espontânea

Diagnóstico

- Contagem PMN ≥ 250 cél/mcL na ausência de causas secundárias
- Agentes mais frequentemente implicados: *E. coli*; *K. pneumoniae* e *S. pneumoniae*

Tratamento

- Cefalosporina de 3^a geração durante 5-7 dias (fluoroquinolonas como opção)
- A antibioterapia deve ser adaptada ao resultado do exame cultural
- Albumina endovenosa no primeiro e terceiro dias diminui o risco de síndrome hepatorenal e a taxa de mortalidade

Peritonite Bacteriana Espontânea

Profilaxia antibiótica

- ▣ Redução da recorrência de 68% > 20%¹
- ▣ Indicações²:
 - ▣ Cirrose e hemorragia gastrintestinal;
 - ▣ Episódio prévio de PBE;
 - ▣ Proteínas líquido ascítico < 15g/L e pelo menos um dos seguintes:
 - ▣ Creatinina séria ≥ 1.2mg/dL
 - ▣ Ureia séria ≥ 25mg/dL
 - ▣ Na⁺ sérico ≤ 130mEq/L
 - ▣ Child-Pugh ≥ 9 e Bilirrubina ≥ 3mg/dL
- ▣ Norfloxacin 400mg/dia
 - ▣ Alternativas: Ciprofloxacina 750mg/semanal; Cotrimoxazole 800+160mg/dia
- ▣ Outras medidas³
 - ▣ Diuréticos, tratamento de infecções locais, TIPS ou shunts cirúrgicos, abstinência alcoólica

1 Ginés P, et al. *Norfloxacin prevents spontaneous bacterial peritonitis recurrence in cirrhosis: results of a double-blind, placebo-controlled trial.* Hepatology 1990; 12: 716-724

2 Runyon BA. *Management of adult patients with ascites due to cirrhosis: an update.* Hepatology. Jun 2009;49(6):2087-107

3 Such J, Runyon BA. *Spontaneous bacterial peritonitis.* Clin Infect Dis 1998; 27: 669-674

Recorrência – factores preditores

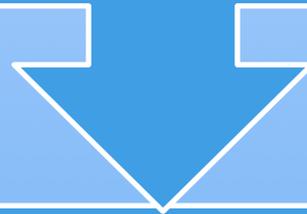
- Jamil S, et al. ***Factors predicting the recurrence of spontaneous bacterial peritonitis in patients with cirrhosis.*** J Coll Physicians Surg Pak. 2011 Jul;21(7):407-10
 - Avaliar a taxa de recorrência de PBE em doentes com doença hepática avançada e os factores implicados nessa recorrência
 - 238 doentes cirróticos, 58% sob profilaxia
 - Taxa recorrência 38% após um ano
 - Factores predisponente: Bilirrubina sérica >1mg/dL (OR 7.03); Infecção tracto urinário (OR 2.24)
 - Factor protector: vacina anti-HBV (OR 0.31)

Recorrência – factores preditores

- Huang CH, et al. ***Recurrence of spontaneous bacterial peritonitis in cirrhotic patients non-prophylactically treated with norfloxacin: serum albumin as an easy but reliable predictive factor.*** Liver Int. 2011 Feb;31(2):184-91
 - Avaliar os outcomes a longo-prazo nos doentes cirróticos com PBE recorrente e investigar os factores preditores de recorrência
 - 146 doentes cirróticos com primeira PBE. 86 sobreviventes (61%)
 - Análises de parâmetros clínicos, tempo de sobrevida e causa de morte
 - O nível sérico de albumina à data da alta pode ser útil na predição do risco de recorrência e da sobrevida a longo prazo ($p=0.007$)
 - Cut-off 28.5g/L; sensibilidade 70.2% e especificidade 76.3%

Recorrência – factores preditores

Pouca informação disponível...



Qual o perfil de doente mais suscetível à recorrência após o primeiro episódio de PBE?

PBE e factores de recorrência

Uma série de casos

Objectivo

- Identificação do perfil de doente mais suscetível à recorrência após o primeiro episódio de PBE
- Factores clínicos e analíticos presentes à admissão

Métodos

- Análise retrospectiva dos processos dos doentes internados no Serviço de Medicina Interna entre Janeiro 2008 e Setembro 2012 com primeiro diagnóstico de PBE
- Critérios inclusão: diagnóstico efectivo de PBE (PMN $>250\text{cél}/\text{mm}^3$) e tratamento bem-sucedido com alta subsequente
- Follow-up 12 meses
- Análise estatística: SPSS versão 20. Os testes realizados foram o χ^2 -Test e o Mann-Whitney. Os valores P inferiores a 0.05 foram considerados estatisticamente significativos

PBE e factores de recorrência

Uma série de casos

População de 32 doentes

- 23 homens; 9 mulheres
- Mediana idades 60 anos
- Cirrose alcoólica 75% casos
- Ascite ligeira a moderada 85% casos
- Encefalopatia hepática ausente 81% casos
- Sob IBP 31% casos
- Tx – ceftriaxone 54% casos; ciprofloxacina 12% casos
- Profilaxia iniciada em 62.5% casos
 - Norfloxacin 35% casos
 - Ciprofloxacina 35% casos

PBE e factores de recorrência

Uma série de casos

Factores clínicos/analíticos estudados

Idade

Dias internamento

Características líquido ascítico

Contagem de neutrófilos e linfócitos, níveis de LDH, glicose, albumina e proteínas totais

Parâmetros analíticos séricos

Hb, contagem de leucócitos e plaquetas, níveis ureia, creatinina, PCR, amónia, Na⁺, albumina e bilirrubina total

Coagulação

PBE e factores de recorrência

Uma série de casos - Resultados

Taxa recorrência 18.8% (n=6)

- Taxa recorrência sob profilaxia: 10% (n=4)
- Taxa recorrência sem profilaxia: 33% (n=2)

Características	População com recorrência	População sem recorrência
Sexo (H/M)	50% /50%	77%/23%
Tipo Cirrose	Alcoólica - 83%	Alcoólica – 73%
Ascite	Moderada – 83%	Ligeira/Moderada – 85%
Encefalopatia	33%	19%
IBP	Não – 85%	Não – 69%
ATB tratamento	Ceftriaxone – 83%	Ceftriaxone – 54%

PBE e factores de recorrência

Uma série de casos - Resultados

Factor clínico/analítico	Valor P
Plaquetas séricas	0.28
Ureia sérica	0.24
Albumina líquido ascítico	0.27
LDH líquido ascítico	0.20
Linfócitos líquido ascítico	0.04

PBE e factores de recorrência

Uma série de casos

Conclusão

- Na nossa realidade verifica-se que a maioria dos doentes internados com diagnóstico de primeira PBE são homens, com cerca 60 anos, cirrose de etiologia alcoólica com ascite ligeira a moderada, e não encefalopáticos
- A maioria dos doentes foi tratado com cefalosporinas 3^a geração ou fluoroquinolonas e cerca de 2/3 iniciaram profilaxia após a alta
- Da análise estatística, verificou-se que o doente mais susceptível à recorrência após primeira PBE apresenta **níveis séricos de ureia mais altos, trombocitopenia mais acentuada, níveis ascíticos mais baixos de albumina e uma maior contagem de linfócitos no líquido ascítico (p=0.042)**
- Mais estudos, sobretudo com amostras populacionais superiores são necessárias para compararmos os nossos resultados e para se melhor definir, qual o doente com maior perfil para recorrer após primeira PBE, sobretudo após o início da profilaxia