

Prevalencia de peritonitis bacteriana espontánea y bacteriascitis en pacientes cirróticos asintomáticos y ambulatorios al realizarse paracentesis evacuadora de grandes volúmenes

Castellote J, Girbau A, Maisterra S, Charhi N, Ballester R, Xiol X. Spontaneous bacterial peritonitis and bacterascites prevalence in asymptomatic cirrhotic outpatients undergoing large-volume paracentesis. *J Gastroenterol Hepatol* 2007;23: 256-59.

Objetivo: Investigar la prevalencia de peritonitis espontánea y bacteriascitis en pacientes cirróticos asintomáticos de bajo riesgo de infección.

Diseño: Ensayo clínico controlado prospectivo.

Sitio: Hospital Universitario en Barcelona, España.

Pacientes y métodos: Se incluyeron pacientes cirróticos por cualquier causa, que asistieran al hospital asintomáticos y en forma ambulatoria. Se excluyeron aquellos pacientes con signos o síntomas de infección (fiebre, dolor abdominal, signos de peritonitis o encefalopatía), así como aquellos que se hallaban recibiendo antibióticos por alguna razón. Se realizó paracentesis a todos los pacientes y el líquido se analizó con una tira reactiva a esterasa leucocitaria usando una escala colorimétrica de 5 grados (0 a 4). Cuando el resultado fue de 0 o uno se dio por negativa la muestra. Cuando el resultado fue mayor o igual a dos se realizó conteo de linfocitos y leucocitos polimorfonucleares (PMN). A todas las muestras del líquido se les realizó un frotis y cultivo.

Resultados: Se estudiaron 195 muestras de ascitis pertenecientes a 40 pacientes. En 193 casos la tira reactiva fue negativa. En un caso la tira reactiva fue positiva y la cuenta leucocitaria mostró 500 PMN/ μ L con cultivo negativo, por lo que se clasificó como peritonitis bacteriana espontánea (PBE) con cultivo negativo.

El otro caso se interpretó como falso positivo de la tira reactiva. El 4.5% de los cultivos resultó positivo, pero al excluir los que desarrollaron estafilococo coagulasa negativo el resultado fue de 3%. Sólo en un caso se aisló un microorganismo causal no contaminante.

Conclusión: La prevalencia de PBE en pacientes cirróticos externos con bajo riesgo de infección que se someten a paracentesis de gran volumen es muy baja.

Comentarios

La PBE es una complicación que se detecta en aproximadamente 20% de los pacientes cirróticos hospitalizados,¹ pero la efectividad e indicación de realizar paracentesis en todos los pacientes con ascitis crónica no está clara.² El presente estudio junto con otros publicados demuestran que la realización de análisis complementarios al líquido de ascitis en pacientes sometidos a paracentesis evacuadora que se mantienen clínicamente asintomáticos resulta poco recomendable, ya que la probabilidad de estos pacientes de tener una PBE se acerca al 0%.² Por tanto, el cultivo de líquido de ascitis en pacientes asintomáticos y con baja sospecha de infección no es una medida científicamente comprobada. La probabilidad de desarrollar peritonitis no es dependiente de la clasificación de Child-Pugh,^{2,3} ya que el costo-beneficio de dichos estudios es muy alto, por lo que no se justifica su realización. Cuando se comparan a los pacientes que se hallan recibiendo terapia antibiótica contra aquellos que no la reciben, la probabilidad de desarrollar PBE asintomática también es estadísticamente no significativa y clínicamente irrelevante.² Además en la mayoría de las situaciones en que el cultivo resulta positivo, se debe a microorganismos clínicamente irrelevantes contraindicando aún más esta práctica.⁴ Podría concluir que en el caso de PBE en pacientes cirróticos, especialmente en aquellos que son ambulatorios, de baja sospecha y asintomáticos, los criterios clínicos de diagnóstico deben preceder en todo momento a los criterios analíticos.

Bibliografía

1. Kaymakglu S, Eraksoy H, Okten A *et al.* Spontaneous ascitic infection in different cirrhotic groups: prevalence, risk factors and the efficacy of cefotaxime therapy. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1997;9:71-6.

2. Romney R, Mathurin P, Ganne-Carrie N *et al.* Usefulness of routine analysis of ascitic fluid at the time of therapeutic paracentesis in asymptomatic outpatients. *Gastroenterol Clin Biol* 2005;29:275-9.
3. Evans LT, Kim WR *et al.* Spontaneous bacterial peritonitis in asymptomatic outpatients with cirrhotic ascites. *Hepatology* 2003;37:897-901.
4. Jefries MA, Stern MA *et al.* Unsuspected infection is infrequent in asymptomatic outpatients with refractory ascites undergoing therapeutic paracentesis. *Am J Gastroenterol* 1999;94:2972-6.

Dr. Javier Lizardi-Cervera

Dr. Jerónimo Rodríguez-Cid

Unidad de Gastroenterología. Fundación Clínica Médica Sur. México, D.F.

Factores de riesgo y prevalencia de la esofagitis erosiva y enfermedad por reflujo no erosiva: estudio nacional, prospectivo y multicéntrico en Corea

Kim N, Lee SW, Cho SI *et al.* The prevalence of and risk factors for erosive oesophagitis and non-erosive reflux disease: a nationwide multicentre prospective study in Korea. *Aliment Pharmacol Ther* 2008;27:173-185.

Objetivo: Comparar la prevalencia y los factores de riesgo para el desarrollo de esofagitis erosiva (EE) y la enfermedad por reflujo no erosiva (ERNE) en coreanos.

Diseño: Estudio epidemiológico nacional, prospectivo, multicéntrico, y comparativo.

Sitio: Cuarenta clínicas coreanas con programa de chequeo.

Pacientes y métodos: Se estudiaron un total de 25,536 personas mayores de 16 años aparentemente sanas, a quienes se les realizó un chequeo médico. A todas les fue aplicado un cuestionario con 14 preguntas para la detección de reflujo gastroesofágico y se les realizó una panendoscopia. Fueron excluidos aquellos con historia de cirugía gastrointestinal o con enfermedades sistémicas, excepto diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Resultados: La población de estudio quedó conformada con 59% de hombres y 41% de mujeres con una edad promedio de 46.7 años. De acuerdo con los resultados de cuestionario. La prevalencia de síntomas relacionados con la ERGE fue de 1,161 sujetos (5%), de los cuales 996 (86%) tuvieron ERNE y 165 (14%) EE.

Sin embargo, al revisar los resultados de panendoscopia y cuestionario en forma conjunta se encontró que 2,019 (8%) del total de los 25,536 sujetos tuvieron EE y 996 (4%) ERNE. Los factores de riesgo para la EE fueron: género masculino, consumo de alcohol, índice de masa corporal (IMC) > 25 y triglicéridos > 150 mg/dL. Los factores de riesgo para ERNE fueron: género femenino, edad < 40 o > 60 años, IMC < 23, uso de antibióticos, ingreso < \$1,000.00, uso de antiinflamatorios no esteroideos. La presencia de hernia hiatal, glucemia > 126 mg/dL e historia de erradicación de *Helicobacter pylori* fueron factores compartidos.

Conclusiones: La prevalencia de EE y ERNE en población abierta en Corea fue de 8 y 4%, respectivamente. Los factores de riesgo son diferentes para cada una.

Comentario

La prevalencia de síntomas relacionados al reflujo gastroesofágico en países asiáticos es menor a la reportada en países occidentales, siendo de 3 a 7% en los primeros y de 14 a 24% en los últimos.¹⁻³ Sin embargo, la EE se ha estado incrementando paulatinamente en Asia y se cree que esta tendencia puede estar relacionada con el cambio de dieta al tipo occidental y la intensa erradicación del *Helicobacter pylori* en estos países.⁴ De hecho, en el presente estudio, el riesgo relativo para desarrollar EE en pacientes con *Helicobacter pylori* positivo fue de 0.47 comparativamente contra el RR de 2.2 en aquellos, en quienes fue erradicado. De manera indirecta, este hallazgo apoya el argumento de la supuesta protección que el *Helicobacter pylori* proporciona contra la ERGE. En este estudio, también quedó manifiesta la baja sensibilidad del cuestionario utilizado, al lograr diagnosticar, sólo 5% de pacientes con ERGE comparativamente al 11.8% encontrado al combinar los resultados del cuestionario con los hallazgos endoscópicos. Un dato que puede explicar, al menos en parte, esta diferencia es que sólo 58% de los pacientes con EE tuvieron algún síntoma relacionado a la ERGE. Llama la atención que los factores de riesgo reportados para cualquiera de las presentaciones clínicas de la ERGE, si bien difieren entre sí, no presentan diferencia con los reportados en otros países sobre todo occidentales.