

Peritonitis: Inflamación Crítica del Peritoneo

La peritonitis representa una de las emergencias médicas más críticas en el ámbito hospitalario, caracterizada por la inflamación del peritoneo causada por invasión de microorganismos o irritación química. Esta condición puede manifestarse de forma localizada o difusa, y constituye una amenaza potencialmente mortal si no se aborda con tratamiento adecuado y oportuno.

La complejidad de esta patología radica en su capacidad de evolucionar rápidamente hacia complicaciones graves como sepsis abdominal y falla multiorgánica. Su alta incidencia en pacientes hospitalizados, especialmente aquellos con cirrosis y ascitis, la convierte en un desafío constante para los equipos médicos de urgencias y cirugía general.

El pronóstico de la peritonitis depende críticamente de múltiples factores, incluyendo la edad del paciente, comorbilidades asociadas y, fundamentalmente, la rapidez con que se inicie el tratamiento apropiado. Las tasas de mortalidad pueden oscilar entre 20-60%, lo que subraya la importancia de un diagnóstico temprano y manejo multidisciplinario efectivo.



Clasificación y Tipos de Peritonitis

Peritonitis Primaria

Ocurre sin lesión intraabdominal evidente, típicamente en pacientes con ascitis por cirrosis o síndrome nefrótico. El germen más común es **E. coli**. Se considera la translocación bacteriana desde el intestino hacia el líquido ascítico como mecanismo principal.

- Pacientes cirróticos con ascitis
- Síndrome nefrótico
- Gérmenes únicos predominantes

Peritonitis Secundaria

Consecuencia de una infección intraabdominal con foco definido como apendicitis, diverticulitis, úlcera perforada o colecistitis. **El manejo es siempre quirúrgico** y representa una de las principales causas de sepsis abdominal en cirugía de urgencias.

- Flora polimicrobiana
- Aerobios gramnegativos y anaerobios
- Requiere control quirúrgico del foco

Peritonitis Terciaria

Infección persistente o recurrente tras cirugía o tratamiento antibiótico, caracterizada por flora multirresistente incluyendo enterococos y Candida. Representa el mayor desafío terapéutico con manejo complejo.

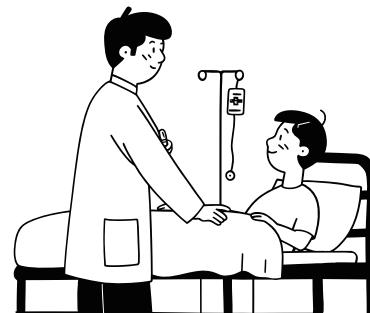
- Flora hospitalaria resistente
- Pseudomonas, Enterococcus faecium
- Relaparotomías programadas

Fisiopatología y Manifestaciones Clínicas

Mecanismo Fisiopatológico

La peritonitis inicia con la contaminación peritoneal que desencadena una cascada de eventos inflamatorios complejos. La proliferación bacteriana genera una respuesta inflamatoria local intensa, alterando la permeabilidad capilar y produciendo un exudado rico en proteínas que conduce a hipovolemia relativa.

La activación del sistema inmunitario puede progresar hacia sepsis y falla multiorgánica, especialmente cuando el diagnóstico y tratamiento se retrasan. En la peritonitis primaria, el mecanismo predominante es la translocación bacteriana desde el intestino hacia el líquido ascítico.



01

Contaminación Peritoneal

Invasión microbiana inicial

02

Proliferación Bacteriana

Multiplicación de patógenos

03

Respuesta Inflamatoria

Activación del sistema inmune

04

Alteración Vascular

Cambios en permeabilidad capilar

Cuadro Clínico

El diagnóstico clínico de peritonitis se establece por dolor abdominal difuso con irritación peritoneal y compromiso del estado general.

- **Dolor abdominal difuso**
- **Defensa muscular**
- **Abdomen en tabla**
- Fiebre y náuseas
- Vómitos e íleo paralítico
- Taquicardia e hipotensión
- Signos de sepsis avanzada

Diagnóstico y Tratamiento Integral

Estrategias Diagnósticas

El diagnóstico de peritonitis se basa fundamentalmente en hallazgos físicos típicos de abdomen agudo quirúrgico, complementados con estudios de laboratorio que revelan leucocitosis y PCR elevada. La paracentesis diagnóstica es fundamental en pacientes con ascitis, donde un líquido con PMN $\geq 250/\text{mm}^3$ confirma peritonitis bacteriana espontánea.



Evaluación Clínica

Examen físico detallado con signos de irritación peritoneal

Estudios de Laboratorio

Leucocitosis, PCR elevada, paracentesis diagnóstica

Estudios de Imagen

TC o ecografía para localizar foco en peritonitis secundaria

Manejo Terapéutico Multidisciplinario

El tratamiento de la peritonitis requiere un enfoque integral que incluye soporte general con fluidoterapia, corrección electrolítica, analgesia y soporte nutricional y hemodinámico. Los [antibióticos empíricos de amplio espectro](#) deben iniciarse inmediatamente, cubriendo gramnegativos y anaerobios con cefalosporinas de tercera generación, carbapenémicos o piperacilina-tazobactam.

[El tratamiento quirúrgico es fundamental en peritonitis secundaria](#), requiriendo control del foco mediante apendicectomía, sutura de perforación o resección intestinal según corresponda. En peritonitis primaria en pacientes cirróticos, se administran antibióticos empíricos intravenosos seguidos de profilaxis secundaria con quinolonas orales para prevenir recurrencias.

Complicaciones y Pronóstico

Complicaciones Principales

Sepsis Abdominal

Progresión hacia choque séptico con compromiso hemodinámico severo



Abscesos Intraabdominales

Colecciones purulentas que requieren drenaje percutáneo o quirúrgico

Falla Multiorgánica

Compromiso sistémico con disfunción de múltiples sistemas

Síndrome Compartimental

Hipertensión intraabdominal en casos graves

Factores Pronósticos

El pronóstico depende fundamentalmente de la causa subyacente y del tiempo transcurrido hasta el inicio del tratamiento. La mortalidad es significativamente mayor en peritonitis terciaria debido a la flora multirresistente involucrada.

- **Edad avanzada**
- **Hipoalbuminemia**
- **Retraso en control quirúrgico**
- **Comorbilidades severas**
- Alta tasa de recurrencia en cirróticos

20-60%

Tasa de Mortalidad

Varía según tipo y tratamiento oportuno

250/mm³

PMN en Líquido Ascítico

Umbral diagnóstico para peritonitis espontánea

3^a Gen

Cefalosporinas

Antibióticos de primera línea empíricos

La peritonitis terciaria presenta el mayor desafío terapéutico, requiriendo manejo complejo con antibióticos dirigidos contra patógenos multirresistentes y, frecuentemente, relaparotomías programadas o técnicas de "abdomen abierto". El éxito del tratamiento depende críticamente de la identificación temprana, el control adecuado del foco infeccioso y el manejo multidisciplinario coordinado.