

# 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

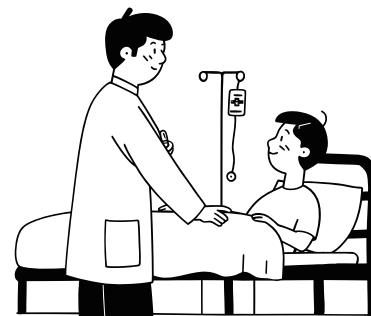
### Respuesta Inflamatoria

Activación del sistema inmune

04

### Alteración Vascular

Cambios en permeabilidad capilar



## Cuadro Clínico

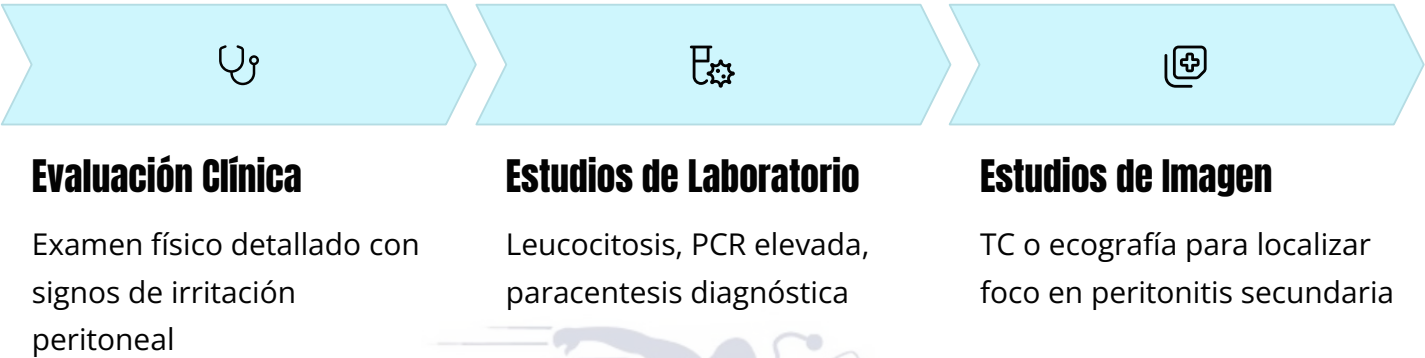
El diagnóstico clínico de peritonitis se establece por dolor abdominal difuso con irritación peritoneal y compromiso del estado general.

- 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.



## 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

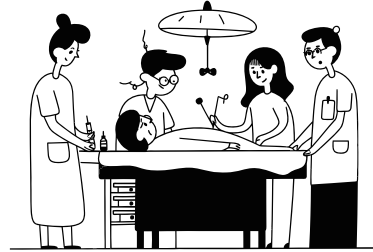
Colecciones purulentas que requieren drenaje percutáneo o quirúrgico

### 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/mm<sup>3</sup>

### PMN en Líquido Ascítico

Umbral diagnóstico para peritonitis espontánea

# 3<sup>a</sup> 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.