

Validez de las tiras reactivas multistix® 10 sg siemens para el diagnóstico de peritonitis en diálisis peritoneal

Miguel Núñez Moral, Alejandra Méndez González, Beatriz Peláez Requejo, Mónica Fernández Pérez, Aurora Quintana Fernández, Isabel González Díaz

Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo

Introducción:

La infección peritoneal es una complicación frecuente en diálisis peritoneal (DP). El inicio precoz del tratamiento condiciona una mayor eficacia del mismo y mayor número de resolución de los episodios.

Objetivo:

Encontrar una prueba diagnóstica fiable, válida, económica y utilizable por los profesionales en cualquier ámbito sanitario, no sólo en hospitales altamente especializados, para el diagnóstico rápido de peritonitis en pacientes de (DP).

Material y métodos:

Estudio observacional prospectivo donde se analizaron muestras de líquido peritoneal efluente de pacientes (prevalentes) en DP, a lo largo de seis meses. Se tomó como criterio de infección peritoneal (patrón oro) un recuento manual igual o superior a 100 leucocitos (L)/mm³ y 50% de Polimorfonucleares. Las muestras de líquido peritoneal efluente fueron obtenidas después de permanencias mínimas de dos horas y volumen mínimo de 1500 cc. Todas las muestras se analizaron usando tiras reactivas de multistix® 10 SG Siemens durante 2 minutos, anotando el observador el resultado de acuerdo a la escala cromática (valor 0= 0-15L, valor 1≥ 70-124L, valor 2≥125 499L y valor 3≥ 500L) y se compararon con las enviadas al laboratorio de nuestro hospital para el recuento manual de leucocitos. Además se recogieron otras variables clínicas y epidemiológicas como edad, sexo, condición de diabético, número de peritonitis anteriores, presencia

de dolor abdominal, aspecto macroscópico del líquido peritoneal y recuento de leucocitos en el efluente.

Resultados:

El número de muestras analizadas fue 111, observándose infección en 28 muestras (25.22%) (De acuerdo al patrón oro). No se observaron diferencias significativas entre infectados y no infectados por razón de edad, sexo, diabetes ni número de peritonitis anteriores. El 68 % de los pacientes infectados declararon sufrir dolor. El 82% de las muestras con infección presentaron líquido turbio. Considerando infección por encima del valor 1 del multistix® 10 SG Siemens (>70 Leucocitos) encontramos una Sensibilidad del 100% y una Especificidad del 95.2%. Si el punto de corte se toma en el valor 2 (> 125 Leucocitos) encontramos una Sensibilidad del 96,4% y una Especificidad del 100%.

Conclusiones:

La utilización de las tiras multistix® 10 SG Siemens como prueba diagnóstica para la detección de infección peritoneal, ha tenido una validez excelente (Sensibilidad y especificidad), pudiendo sustituir al recuento manual de leucocitos. La posibilidad de realizar esta prueba en cualquier ámbito sanitario (Centro de salud, ambulatorio. . .) la dota a su vez de mayor eficiencia. La obtención de resultados fiables y validos en 2 minutos permitiría un inicio más rápido del tratamiento de la peritonitis. La creación de una puntuación de propensión (propensity score) que aunara los resultados de las tiras reactivas con variables como dolor o líquido turbio, podrían mejorar los datos de validez.