

## Significado de la celularidad peritoneal basal. Más allá del diagnóstico de infección peritoneal en diálisis peritoneal

L. García Gago, L. Bravo González-Blas, P. Otero Alonso, A. López Iglesias, A. García Enríquez, A. Rodríguez-Carmona, T. García Falcón, M. Pérez Fontán.

*Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, La Coruña.*

La celularidad peritoneal es un elemento esencial en el diagnóstico inicial y seguimiento evolutivo de las infecciones peritoneales (IP) en diálisis peritoneal (DP). Sin embargo, los factores asociados a la severidad de la leucocitosis peritoneal y el significado pronóstico de este factor han sido insuficientemente estudiados. Revisamos 1.014 episodios de IP en DP con recuento celular basal, diagnosticadas en nuestro centro (1990-2017). La celularidad basal (variable principal) se determinó por citología (1990-2011) o recuento Coulter (2011-2017). Analizamos factores con impacto potencial en la variable principal (agente etiológico, edad, sexo, enfermedad de base, diabetes, malnutrición, hepatopatía, insuficiencia cardíaca, inmunosupresión, albúmina, tiempo en DP hasta IP, estación del año, modalidad de DP, catéter-dependencia), así como la asociación entre esta y variables pronósticas (ingreso, retirada de catéter, laparotomía, recaída, transferencia a hemodiálisis, mortalidad). Estadística mediante coeficiente de Spearman y ANOVA.

El análisis por agentes etiológicos mostró solamente una tendencia a mayor celularidad total basal en infecciones estreptocócicas ( $p = 0,002$  versus estafilococos coagulnegativos EC;  $p < 0,0005$  versus cultivo negativo), sin otras diferencias. Las infecciones por levaduras (63,6%) y con cultivo negativo (68,8%) mostraron porcentajes significativamente más bajos de polimorfonucleares sobre el recuento total (eosinófilos NS). El análisis de otros factores escrutados solo mostró asociación de mayor celularidad basal con sexo masculino (3.309 vs. 2.674/mm<sup>3</sup>;  $p = 0,049$ ) y catéter-dependencia (4.151 vs. 2.981/mm<sup>3</sup>;  $p < 0,0005$ ), sin otras diferencias aparentes (DPCA 2.918 vs. DP automática 3.016/mm<sup>3</sup>;  $p = 0,75$ ). Una mayor celularidad basal aparejó mayor probabilidad de ingreso hospitalario (4.068 vs. 2.750/mm<sup>3</sup>;  $p = 0,002$ ), pero no mostró correlación con el riesgo de los demás marcadores pronósticos analizados. La celularidad peritoneal basal aporta poca información consistente, más allá de establecer el diagnóstico inicial de IP. Nuestros datos no muestran un patrón celular diferente en las IP en DPCA y DP automatizada. Un porcentaje relativamente bajo de polimorfonucleares puede indicar una infección por levaduras.