

PERITONITE BACTERIANA ESPONTÂNEA

1) Quando realizar a punção do líquido ascítico?

- Na admissão hospitalar de todo cirrótico com ascite, independente da causa de internação;
- No cirrótico com ascite e sinais de PBE, encefalopatia hepática, ou insuficiência renal;
- No cirrótico com hemorragia digestiva alta e ascite;
- No cirrótico, durante a internação hospitalar, com sinais de PBE, encefalopatia hepática, insuficiência renal ou HDA.

2) O que solicitar no líquido ascítico?

- Celularidade total, com contagem de neutrófilos (encaminhar ao laboratório da Gastro até às 13:00 horas – colher em 2 frascos com EDTA). Após esse horário, encaminhar ao laboratório da Unidade de Emergência, através do malote (comunicar enfermeira);
- Cultura para aeróbios e anaeróbios (microbiologia). Atenção se em uso de antibióticos, pois há frasco especial.

3) Diagnóstico de PBE

- Neutrófilos $> 250/mm^3$
- Nos casos de ascite hemorrágica, ou seja, quando há >10.000 hemácias/ mm^3 , subtrair 1 PMN para cada 250 hemácias encontradas.

4) Tratamento

- Ceftriaxona 1 grama IV de 12/12 horas por 5 dias.
- Albumina humana 1,5g/kg IV (máx 150g/d) no 1º dia e 1 g/kg IV (máx 100g/d) no 3º dia (objetivo: profilaxia para síndrome hepato-renal). Obs.: Cada frasco de albumina a 20% (50 ml) equivale a 10 gramas.

5) Controle da PBE

- Puncionar líquido ascítico 48 horas após o início do tratamento, e encaminhar novamente para:
Celularidade total, com contagem de neutrófilos (encaminhar ao laboratório da Gastro até às 13:00 horas– colher em 2 frascos com EDTA). Após esse horário, encaminhar ao laboratório da Unidade de Emergência, através do malote (comunicar enfermeira);
- Cultura para aeróbios e anaeróbios (microbiologia). Atenção se em uso de antibióticos, pois há frasco especial.
- Resposta esperada: Redução de 25% da contagem inicial de PMN
Desaparecimento dos sintomas
Negativação da cultura do líquido ascítico

6) Profilaxia Primária

- **Na hemorragia digestiva alta (HDA)**
 - Norfloxacin 400mg VO de 12/12 horas por 7 dias, ou
 - Ciprofloxacina 200mg IV ao dia, até conversão para norfloxacin VO.

7) Profilaxia Secundária

- Norfloxacin 400 mg VO ao dia, ou
- Sulametoxazol-trimetoprim 800mg + 160 mg VO ao dia.