



# Profilaxis con fluconazol de las peritonitis fúngicas en diálisis peritoneal

A. Morey, C. Lima, B. Matas y M. A. Munar

Unidad de Diálisis Peritoneal. Servicio de Nefrología. Hospital Universitario Son Dureta. Palma de Mallorca.

Sr. Director:

Las peritonitis fúngicas (PF) representan en nuestro entorno entre el 3 y 9% de todas las peritonitis en las unidades de Diálisis Peritoneal (DP), su morbimortalidad se ha visto sensiblemente reducida con el uso de los modernos antifúngicos junto con la retirada precoz del catéter en la mayoría de los casos<sup>1-2</sup>. Clásicamente situaciones predisponentes han sido aducidas como factores de riesgo en su presentación, la diabetes, peritonitis bacterianas previas y sus tratamientos, situaciones de inmunodepresión, enfermedades gastrointestinales, infecciones virales, colonización fúngica en uñas y vagina<sup>3</sup>.

Durante ocho años, 1992-1999, los pacientes bajo tratamiento sustitutivo renal mediante DP, han recibido la siguiente pauta profiláctica frente a las PF: 50 mg de fluconazol oral cada 24 horas, instaurado a las 4 semanas consecutivas o 6 alternas de tratamiento antibiótico por cualquier causa a los pacientes diabéticos; al resto, la misma dosis, iniciada a las 5 semanas consecutivas o 7 alternas, manteniéndose en todos hasta una semana después de finalizada la administración de antibióticos, estos pacientes constituyen el grupo B, compuesto por 28 mujeres y 53 varones, con una edad media de  $54,5 \pm 14$  años, 19 diabéticos (23,5%). Otro grupo, denominado A, lo componen 17 mujeres y 25 varones con una edad media de  $53,5 \pm 18$  años, 12 de ellos diabéticos (28,5%), recibieron DP durante los años 1987-1991 sin pauta profiláctica. Ambos grupos resultaron homogéneos en cuanto a edad, sexo, número de diabéticos y enfermedades renales primarias.

La comparación de ambos grupos arrojó los siguientes resultados, esquematizados en la tabla I. De las 5 PF, tres correspondieron a candidas y dos a *aspergillus fumigatus*, una de ellas en un varón inmunodeprimido por el virus de la inmunodeficiencia humana. Todos presentaron infecciones peritoneales previas, 4 por gérmenes gram negativos y uno a ger-

Tabla I. Comparación de ambos grupos

	Pacientes	Meses tto.	Peritonitis (P)	P/p/a	P. fúngicas
Grupo A	42	595	76	1,53	5 (6,5%)
Grupo B	81	1.690	103	0,75	0

p = 0,0039

men desconocido, tres tuvieron lugar en época cálida (mayo-octubre) y dos en la fría (noviembre-abril). Ningún paciente diabético padeció infección peritoneal secundaria a hongos. La ausencia de PF en el grupo B frente a las 5 del A, dio como resultado una p = 0,0039 para el test exacto de Fisher.

Varios intentos de profilaxis se han comunicado<sup>4,5</sup>, aunque con escasa aceptación, a causa de la administración de fármacos de forma indiscriminada y por largos períodos de tiempo.

Como conclusiones hemos podido constatar que las peritonitis previas y sus tratamientos antibióticos ha sido determinantes en la presentación de PF, no comportándose como tal la diabetes, tampoco hemos podido demostrar influencia estacional. La pauta de 50 mg de fluconazol al día, aplicada a pacientes que han recibido antibióticos de forma prolongada, ha sido capaz de erradicar las PF en nuestra unidad, su aplicación ha resultado cómoda, exenta de efectos secundarios y económicamente aceptable.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Naggapan R, Collin JF, FRACP, Lee WT: Fungal peritonitis in continuous ambulatory peritoneal dialysis. The Auckland experience. *Am J Kidney Dis* 20: 492-496, 1992.
2. Montenegro J, Aguirre R, González O, Martínez I, Saracho R: Fluconazole treatment of candida peritonitis with delayed removal of the peritoneal dialysis catheter. *Clin Nephrol* 44: 60-63, 1995.
3. Thodis E, Vas SI, Bargman JM, Singhal M, Chu M, Oreopoulos DG: Nystatin prophylaxis: Its inability to prevent fungal peritonitis in patients on continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Pert Dial Int* 18: 583-589, 1998.
4. Lo WK, Chan CY, Cheng SW, Fung-Ming Ponn J, Tak-Mao Chan D, Kum-Po Cheng I: A prospective randomized control study of oral nystatin prophylaxis for candida peritonitis complicating continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Am J Kidney Dis* 28: 549-552, 1996.
5. Wadhwa NK, Suh H, Calbralda T: Antifungal prophylaxis for secondary fungal peritonitis in peritoneal dialysis patients.

**Correspondencia:** Antonio Morey Molina  
Servicio de Nefrología  
Hospital Son Dureta  
Andrea Doria, 55  
07014 Palma de Mallorca