CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):499

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-331 - FACTORES DE RIESGO DE RECIDIVA Y CIRUGÍA EN DIVERTICULITIS AGUDA

Lopesino González, José María; Valdés de Anca, Álvaro; García Sanz, Íñigo; Correa Bonito, Alba; Marín Campos, Cristina; Muñoz de Nova, José Luis; Alonso Casado, Adolfo Pedro; Díaz Rojas, Fernando

Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda es una causa importante de morbimortalidad en el mundo desarrollado. Debido a que se trata de una enfermedad recidivante, recientemente se han estado postulando teorías sobre diversos factores de riesgo que pudieran influir en la probabilidad de recurrencia de la enfermad o de padecer una infección grave. Nuestro objetivo es evaluar los factores de riesgo clásicos (DM, IRC, tabaquismo, inmunosupresión, enfermedades del colágeno, etc.) que se asocian a la gravedad del primer episodio y recurrencia, así como evaluar qué factores están relacionados con una mayor probabilidad de cirugía electiva después de un primer episodio.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo a partir de la revisión de las historias clínicas de pacientes que hayan ingresado por episodios diverticulitis aguda durante un periodo de tres años (1/IX/2013 y 31/VIII/2016) en un hospital de tercer nivel. La búsqueda de pacientes se realizó a partir de los códigos de enfermedad diverticular del colon sin mención de hemorragia en la CIE-10 y CIE-9. Para el análisis estadístico se empleó el software estadístico SPSS 21. Se realizó un análisis descriptivo de los datos en los que se detalla el número de casos desglosados por gravedad (grado Hinchey), que porcentaje de los casos recidivaron, la distribución en la muestra de los factores de riesgo recogidos y cuál fue el tratamiento en cada uno de los casos (conservador con antibioterapia, drenaje percutáneo o cirugía).

Resultados: Se analizaron datos de 115 pacientes. Tras un análisis comparativo entre los diversos casos de diverticulitis en la muestra se encontró que el ser fumador incrementa el riesgo de tener una diverticulitis grave/quirúrgica (Hinchey III-IV) en el primer episodio frente a tener los grados (I-II) ($p = 0,012$) y disminuye la probabilidad de presentar un Hinchey Ia en el primer episodio ($p = 0,006$). No obstante, no se encontró ningún factor de riesgo que incrementara el riesgo de recidiva de forma estadísticamente significativa. Por otra parte, si bien los datos analizados de recidiva de la enfermedad en función de la severidad del primer no mostraron diferencias estadísticamente significativas, se ha observado un aumento de la frecuencia de recidiva en los pacientes con un Hinchey Ib: 4/7 (57,1%) frente a Ia y II: 24/79 (30,4%) y 4/12 (33,3%) respectivamente ($p = 0,199$). Por último, en aquellos pacientes que han sido intervenidos de forma electiva, se ha obtenido en la muestra una diferencia estadísticamente significativa mayor en los pacientes que presentaron un Hinchey Ib en su primer episodio que frente a los que presentaron un Ia y II ($p < 0,001$).

Conclusiones: Los factores de riesgo que clásicamente se han asociado a un mayor riesgo de recidiva de diverticulitis aguda no han demostrado significación estadística en los pacientes analizados en este estudio, si bien el tabaco influye en la gravedad del primer episodio, siendo un factor de riesgo de presentar una diverticulitis aguda grave Hinchey III-IV. La probabilidad de ser intervenido de forma electiva tras un primer episodio de diverticulitis aguda no complicada es mayor en aquellos pacientes Hinchey Ib.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados