



P-354 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE DIVERTICULITIS AGUDA. EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DEL PROTOCOLO Y ANÁLISIS DE Resultados

M. Reig Pérez, J.A. Robles de la Rosa, Y. López López, C. Bernardos García, J.M. Romero Fernández y A. Amaya Cortijo

Hospital San Juan de Dios del Aljarafe, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Adecuación de estancias en un hospital comarcal en una situación de crisis económica y optimización de recursos. Evaluación de implementación del protocolo de tratamiento ambulatorio de la diverticulitis leve.

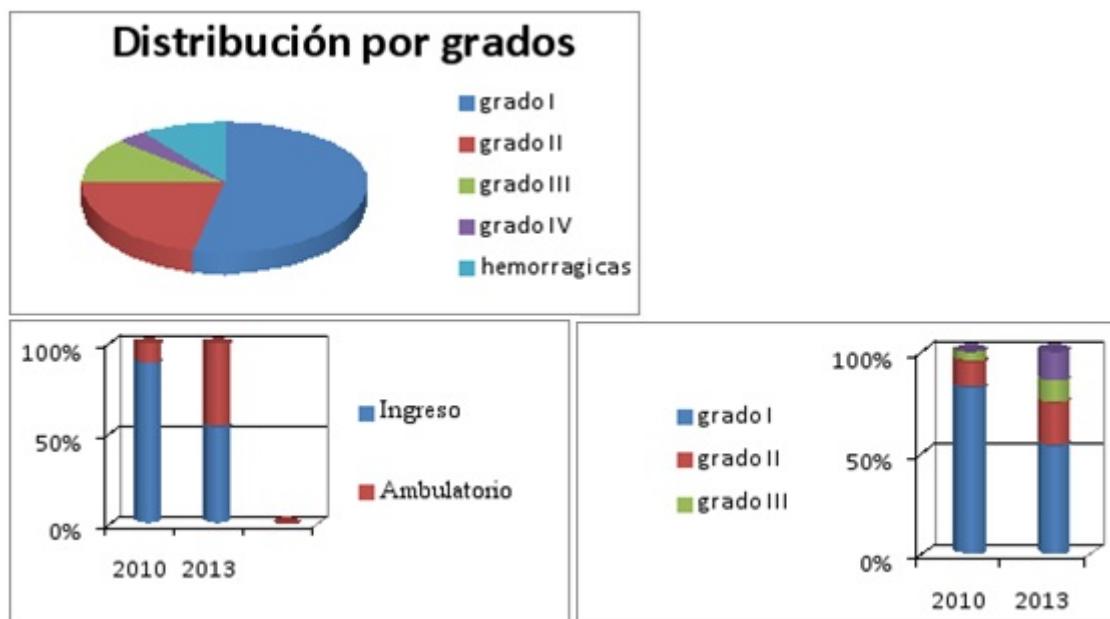
Métodos: Revisión de pacientes ingresados en el hospital y datos de alta de urgencias con diagnóstico confirmado al alta de diverticulitis aguda. Análisis comparativo con pacientes ingresados con mismo diagnóstico en 2010, cuando se decide elaboración de protocolo de tratamiento ambulatorio de diverticulitis leve en base a la evidencia científica disponible por la cual este tratamiento es seguro y eficaz.

Resultados: Entre enero-noviembre 2013 ingresaron 28 pacientes en nuestro hospital con esos criterios y en el mismo periodo 25 pacientes fueron tratados de forma ambulatoria. Han generado 215 estancias, media de 7,7 días. El 53,5% de las diverticulitis ingresadas fueron grado I con estancia media de 5,8 días y edad media 49,6 años y evolucionaron con tratamiento conservador favorablemente en todos los casos. Han precisado cirugía urgente 2 pacientes con diverticulitis moderada y uno punción percutánea, aumentando la estancia a 30 días. En el mismo periodo de tiempo fueron dados de alta 24 pacientes desde urgencias con el diagnóstico de diverticulitis leve. Sólo tres pacientes (12,5%) reconsultaron entre las 24h-7 días del alta por mala evolución y dos (8%) precisaron ingreso (7 días de media), ninguno requirió cirugía. De los enfermos ambulatorios el 66,7% era su primer episodio y el 33,3% tenía antecedentes de episodios de diverticulitis aguda, incluso cirugía previa por diverticulitis perforada. Aunque quedaron en principio excluidos para manejo ambulatorio pacientes con factores de riesgo elevado o comorbilidad asociada lo cierto es que en pacientes tratados de forma ambulatoria el porcentaje de ellos con patología de riesgo asociada ha sido el 16,7%, incluyendo DM, cardiopatía isquémica, EPOC y cirrosis por VHC, siendo la evolución favorable en todos ellos. El 87,5% se hizo TAC en el episodio de urgencias. El 100% fue tratado con antibioterapia. Comparando con 2010 se objetiva que ha disminuido significativamente el número global de estancias y sobre todo el porcentaje de diverticulitis grado I ingresadas manteniéndose igual la estancia media, incluso con una severidad del proceso tratado mayor.

Ingresos	Ambulatorio
----------	-------------

Edad	51,6 (27-84)	49,6 (32-78)
Sexo (V/M)	20/8	16/9
> 1 episodio	5 (17,8%)	6 (25%)
Comorbilidad	32%	16,7%
Grado I	15 (53,6%)	100
Grado II/III/IV	13	0

El 100% de los pacientes al alta tenían realizado TAC abdominal (93% al ingreso).



Conclusiones: La diverticulitis grado I puede ser tratada con seguridad ambulatoriamente en pacientes sin comorbilidad asociada y con patología crónica estable. Es directamente atribuible al establecimiento y seguimiento adecuado del protocolo de tratamiento ambulatorio de diverticulitis aguda un ahorro importante en estancias al que hay que añadir el tratamiento antibiótico y analgésico IV acompañante a esta patología. Es esencial realizar TC cuando exista la sospecha diagnóstica para el diagnóstico de certeza y permitir estadificar correctamente la enfermedad con objeto de poder determinar la viabilidad de tratamiento ambulatorio.