



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-030 - DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA: ¿PODEMOS PREDECIR LA CIRUGÍA DIFERIDA?

C. San Miguel, A. Bustos, J. Valdivia, R. Conde-Muiño, I. Segura Jiménez, F J. Huertas Peña, J.A. Ferrón y P. Palma

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Identificar aquellos parámetros clínicos, analíticos y radiológicos de los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda complicada (DAC), que nos ayuden a predecir qué pacientes no responderán al tratamiento médico conservador y van a precisar una cirugía urgente diferida en el mismo ingreso, así como establecer un modelo matemático que sirva de indicador.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, que incluye a todos los pacientes diagnosticados de DAC en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada en el periodo comprendido entre el año 2004 al 2010. Se analizaron variables entre las que destacan las comorbilidades, tipo de tratamiento realizado, complicaciones, estancia hospitalaria y exitus. Los datos fueron analizados mediante el programa informático IBM SPSS 19.0®.

Resultados: En el periodo de tiempo estudiado, fueron diagnosticados de DAC 327 pacientes, de los cuales 27% se intervinieron de urgencias. El resto de los pacientes recibieron tratamiento médico (con o sin drenaje guiado por TAC) de los cuales el 20% requirieron cirugía como urgencia diferida tras un tratamiento médico inicial que no fue eficaz. Analizando parámetros clínicos, analíticos y radiológicos que se asociaban a la falta de respuesta al tratamiento médico y posterior cirugía urgente diferida, se obtuvieron diferencias significativas en el estudio analítico bivalente en la edad (p 0,01), el tiempo de evolución de los síntomas (p = 0,01), existencia de episodios previos de DA (p 0,01), el número de dichos episodios (p 0,01), y la presencia o no de plastrón inflamatorio (p = 0,01) y estenosis (p 0,01). Se realizó así mismo un estudio multivariante, para determinar la relación de independencia entre los factores estudiados, obteniendo diferencias para la edad (OR 4,1), la presencia o no de estenosis inflamatoria (OR 31,8) y el número de episodios previos de DA superior a uno (OR 10,6). En el estudio de curvas COR se obtuvo un 76% de fiabilidad para predecir la necesidad de cirugía urgente diferida a partir de dichos factores, diseñando al efecto un modelo de regresión logística.

Conclusiones: Nuestro modelo de regresión logística utilizando la edad, la estenosis en TAC y el número de episodios previos, detecta con una fiabilidad próxima al 80% qué pacientes afectados de DAC tendrán que ser sometidos a cirugía urgente diferida.