



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-031 - FACTORES PRONÓSTICOS DE RECURRENCIA SEVERA TRAS EL MANEJO CONSERVADOR DE LA DIVERTICULITIS AGUDA

A.R. Gálvez Saldaña, L. Trenti, E. Kreisler Moreno, T. Golda, J.R. Frago Montanuy, D.N. Fraccalvieri y S. Biondo

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Introducción:** La evidencia sobre la historia natural de la diverticulitis aguda tras el éxito del manejo conservador es baja, debido a la amplia gama de presentación de la enfermedad, las características del paciente y el patrón de recurrencias. El objetivo de este estudio fue evaluar los factores de riesgo de la recurrencia, la tasa y severidad de la recurrencia y la necesidad de cirugía después del manejo conservador de un primer episodio de diverticulitis aguda.

**Métodos:** Estudio observacional de una base de datos prospectiva sobre pacientes con primer episodio de diverticulitis aguda de colon izquierdo tratados con éxito de forma conservadora entre enero 1994 y noviembre 2011. El diagnóstico fue confirmado por tomografía utilizándose la clasificación de Ambrosetti. El seguimiento se realizó hasta febrero 2013. Se analizaron datos demográficos, comorbilidad, severidad del primer episodio, tipo de tratamiento conservador ( $\pm$  drenaje percutáneo), recurrencia, gravedad de la recurrencia y necesidad de cirugía urgente o programada durante el seguimiento.

**Resultados:** Se incluyeron 560 pacientes. En 435 pacientes (77,7%) el diagnóstico fue de diverticulitis leve (DL) y en 125 (22,3%) de diverticulitis severa (DS). El seguimiento medio fue de 67,2 meses ( $\pm$  44,4 DE) con una tasa de recurrencia del 14,8% (83 pacientes). La mayoría de las recurrencias se produjeron durante el primer año de seguimiento. La corticoterapia crónica ( $p = 0,043$ ) y la presencia de más de un absceso ( $p = 0,001$ ) en el primer episodio de diverticulitis aguda están relacionados significativamente con la recurrencia. El 77% (64 pacientes) de las recurrencias fueron leves y el 23% (19 pacientes) fueron graves. La tasa global de recurrencia grave fue del 3,4% y fue más frecuente después de un primer episodio de DS (9,6%) que de DL (1,6%) ( $p = 0,001$ ) y también tras un primer episodio con absceso (10,7%) que sin absceso (2,3%) ( $p = 0,001$ ). Durante el seguimiento 38 pacientes (6,8%) necesitaron una cirugía electiva con un tiempo medio tras el primer episodio de 9,6 meses (3,4-44,0). La posibilidad de ser sometidos a cirugía programada no fue significativamente relacionada a la severidad del primer episodio. Ocho pacientes (1,4%) fueron intervenidos en urgencia con un tiempo medio tras el primer episodio de 4,7 meses (3,1-35,1). La posibilidad de ser sometido a cirugía urgente por recurrencia severa fue mayor después de un primer episodio de DS que tras una DL (4,0 vs 0,7;  $p = 0,016$ ).

**Conclusiones:** La tasa de recurrencia grave tras el primer episodio de diverticulitis aguda tratado de forma conservadora es baja y las recurrencias en general se concentran sobre todo durante el primer año de seguimiento. La necesidad de cirugía urgente tras el manejo conservador de la diverticulitis es infrecuente. La severidad del primer episodio de diverticulitis aguda no debería considerarse por sí misma como indicación absoluta para una cirugía programada, debiendo adoptarse una actitud individualizada en la

selección de pacientes que puedan beneficiarse de una colectomía electiva. Es recomendable un seguimiento estricto durante el primer año.