



## O-203 - DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA: RESULTADOS IMPLANTACIÓN DE PROTOCOLO DE MANEJO AMBULATORIO

Alonso Batanero, Sara<sup>1</sup>; Diego Alonso, Elisa Ángela<sup>2</sup>; López Sánchez, Jaime<sup>2</sup>; Díaz Maag, Rafael<sup>2</sup>; López Bernús, Amparo<sup>2</sup>; Belhassen García, Moncef<sup>2</sup>; García García, Jacinto<sup>2</sup>; Muñoz Bellví, Luis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital el Bierzo, Ponferrada; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar la eficacia y seguridad del manejo ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada en nuestro hospital.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional desde el 1/06/2018 al 31/12/2019 (18 meses) con más de 30 variables recogidas en una base de datos y análisis estadístico con programa SPSS Statistics 23. Incluimos los pacientes con episodios de diverticulitis agudas no complicada que cumplieron los siguientes criterios: edad entre 18-80 años, sin criterios de sepsis, comorbilidades controladas, no inmunodeprimidos, con tolerancia oral, dolor no refractario a analgesia, soporte familiar adecuado y aceptación por parte del paciente. El manejo ambulatorio consistió en 7 días de tratamiento antibiótico (amoxicilina-clavulánico y metronidazol más ciprofloxacino en alérgicos a betalactámicos), 48-72 horas de dieta líquida, después dieta pobre en fibra y analgésicos.

**Resultados:** Incluimos 132 pacientes, 67 (50,8%) mujeres y 65 (49,2%) varones con una edad media de 58 años [27-79]. 130 casos fueron diagnosticados mediante TAC (Hinchey 0 = 1; Ia = 126; Ib = 3) y sólo dos casos con ecografía (Hinchey Ia = 1; Ib = 1). El 95,5% recibieron tratamiento con amoxicilina-clavulánico y el 4,5% con ciprofloxacino más metronidazol. El 21% de los casos registrados fue el primer episodio y sólo el 7,6% era diabético. 9 pacientes tuvieron episodios de recurrencia durante el período estudiado. La tasa de éxito fue del 93,8% (n = 123), requiriendo ingreso 9 pacientes (6,2%). De los hospitalizados: 7 mejoraron con tratamiento antibiótico y analgésicos; y 2 requirieron manejo quirúrgico. Se realizaron dos lavados y drenajes quirúrgicos (Hinchey III y II), complicándose el último de ellos con una fistula fecaloidea, realizándose posteriormente una intervención de Hartmann (Hinchey IV). Anatomía patológica confirmó que este último caso era un adenocarcinoma de colon complicado. No hubo mortalidad.

**Conclusiones:** El tratamiento ambulatorio con antibióticos de la diverticulitis aguda no complicada es seguro y factible en nuestro ámbito hospitalario. Y hemos conseguido disminuir el número de hospitalizaciones, con la consecuente reducción de los costes sanitarios.