



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-340 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE EN LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR DEL COLON. EXPERIENCIA EN EL HOSPITAL PRÍNCIPE DE ASTURIAS

Pérez González, Marina; Sánchez Gollarte, Ana; Soto Schütte, Sonia; Allaoua Moussaoui, Yousef; Mendoza Moreno, Fernando; Córdova García, Diego Martín; Díez Alonso, Manuel Mariano; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Madrid.

Resumen

Introducción: Aunque la mayoría de casos de diverticulitis aguda pueden tratarse de forma conservadora, muchos casos graves (Hinchey III y IV) requieren manejo quirúrgico urgente. Dentro de las opciones de manejo quirúrgico urgente de la diverticulitis aguda complicada sigue habiendo controversia. En los últimos estudios que comparan resección primaria y anastomosis con la cirugía de Hartmann, no se han encontrado diferencias significativas en las tasas de mortalidad, morbilidad y reintervención, asociándose la anastomosis primaria a mayor tasa de reconstrucción del tránsito y menor morbilidad asociada a la misma.

Objetivos: El objetivo fue identificar los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica urgente por diverticulitis aguda, la cirugía realizada y las complicaciones en el postoperatorio.

Métodos: Se realizó una revisión retrospectiva de los pacientes sometidos a cirugía urgente por enfermedad diverticular de colon entre los años 2000 y 2020. Las variables (sexo, edad, antecedentes, clínica, días de evolución, clasificación radiológica, zona afectada, cirugía realizada, días de ingreso, clasificación de morbilidad de Clavien Dindo y mortalidad) fueron tabuladas en una hoja de Microsoft Excel.

Resultados: Fueron operados de urgencia por enfermedad diverticular de colon un total de 108 pacientes, con una edad promedio de 63,11 años. El 62% fueron varones. Dentro de las indicaciones el 89% fue diverticulitis complicada Hinchey II-IV, el 7% obstrucción y el 4% hemorragia digestiva baja con inestabilidad hemodinámica. La morbilidad según la clasificación Clavien Dindo fue del 61% (I), 13% (II), 16% (III), 6% IV y 4% (V). En el 83% de los casos se realizó cirugía de Hartmann, en el 10% de los casos resección con anastomosis, en el 3% de los casos resección con anastomosis e ileostomía de protección y en el 4% de los casos lavado y drenaje. El tiempo de estancia medio fue de 17,11 días.

Conclusiones: En nuestra serie de casos el tratamiento más habitualmente empleado ha sido la cirugía de Hartmann con índices de morbilidad y mortalidad similares a los encontrados en la revisión de la literatura. En los casos en los que se realizó lavado y drenaje, la tasa de reintervención fue alta (60%), por lo que se ha limitado su empleo a casos seleccionados. En el caso de la resección con anastomosis con o sin ileostomía de protección, la tasa de reintervención fue del 22% y en la cirugía de Hartmann del 14%, si bien la diferencia en el tamaño muestral no permite por el momento comparar ambos grupos. La tasa de mortalidad estuvo en relación con la morbilidad de cada paciente y no con el procedimiento quirúrgico realizado.