



www.elsevier.es/cirugia

O-218 - MANEJO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE NEFF MODIFICADA ASOCIADA A CRITERIOS CLÍNICOS

Flores Clotet, Roser; Mora López, Laura; Montes Ortega, Noemí; Serra Pla, Sheila; Hidalgo Rosas, José Manuel; Cánovas Moreno, Gabriel; Serra Aracil, Javier; Navarro Soto, Salvador

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Objetivos: Valorar la aplicación de la clasificación de Neff modificada en el manejo de la diverticulitis aguda asociada a criterios clínicos (criterios de comorbilidad y criterios de SIRS).

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo. Población: pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda mediante TC abdominal, asociando criterios clínicos. Se clasifica el grado de diverticulitis según la clasificación de Neff modificada y se aplica el protocolo de manejo del hospital. Los pacientes que presentan un grado 0 (engrosamiento pared del colon con rarefacción de la grasa circundante) o Ia (burbujas de pneumoperitoneo próximo al colon inflamado), si no existen criterios clínicos que lo contraindiquen, son dados de alta con antibiótico y dieta. Si presentan criterios clínicos, son ingresados para control. A partir del grado Ib se considera la diverticulitis aguda como complicada y ya no son tributarios de alta hospitalaria. En las diverticulitis grado Ib (absceso 4 cm) el tratamiento es médico. En el grado II (absceso > 4 cm en la pelvis) y en el grado III (absceso intraabdominal en cualquier localización) se debe considerar la necesidad de drenaje. El grado IV (pneumoperitoneo abundante o líquido libre abundante) precisará tratamiento quirúrgico, siempre teniendo en cuenta los criterios clínicos.

Resultados: De febrero 2010 a septiembre 2014 se han diagnosticado 416 episodios de diverticulitis aguda: 144 mujeres/272 hombres, edad mediana 60 años (rango 26-86 años). Estadio 0 (290): 255 podían ser tributarios a tratamiento domiciliario. Fueron dados de alta 157. Reconsultaron 15 y sólo 7 reingresaron. Éxito: 95,5%. De los que ingresaron inicialmente, 3 precisaron cirugía por mala evolución. Estadio Ia (35): 26 pacientes tributarios a tratamiento ambulatorio. Todos fueron dados de alta. Reconsultaron 4 y 3 reingresaron. De los que ingresaron inicialmente, 2 precisaron cirugía y en 2 casos la diverticulitis evolucionó de grado precisando drenaje. Éxito: 88%. Estadio Ib (37): todos fueron ingresados con tratamiento médico. Ningún paciente precisó cirugía ni drenaje. Estadio II (26): todos fueron ingresados con tratamiento médico. 8 precisaron cirugía y 4 drenaje. Estadio III (2): todos fueron ingresados con tratamiento médico. 1 precisó cirugía y otro drenaje percutáneo. Estadio IV (26): todos fueron ingresados. 8 pacientes no presentaban factores de comorbilidad ni criterios de SIRS por lo que se optó por tratamiento conservador, con buena evolución. Los 18 restantes fueron intervenidos. Se colocaron 2 drenajes percutáneos.

Conclusiones: La TC permite hacer un diagnóstico correcto de diverticulitis aguda y clasificarla en diferentes grados. Los grados de clasificación radiológica, junto con datos clínicos y de comorbilidad permiten un mejor manejo del cuadro. La TC también permite el drenaje de colecciones asociadas a la diverticulitis. La clasificación de Neff modificada es una clasificación segura que se basa en los hallazgos radiológicos de la

tomografía axial computarizada (TC). El manejo de la diverticulitis aguda mediante el uso de la clasificación de Neff modificada asociada a criterios clínicos es seguro y aplicable.