



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-100 - OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS EN EL TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA: DEL INGRESO A LA AMBULATORIZACIÓN

Sariugarte Lasarte, Aingeru; Mifsut Porcel, Patricia; Martínez Fernández, Gloria; Marín Ortega, Héctor; Prieto Calvo, Mikel; Montejo Baranda, José Miguel; Damborenea González, M. Dolores; Colina Alonso, Alberto

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda es una patología muy prevalente en occidente, pudiendo llegar a diagnosticarse 150 casos al año en un hospital terciario como el H.U. Cruces. Clásicamente, la necesidad de cumplimentar un tratamiento antibiótico intravenoso y el reposo intestinal absoluto conllevaban un importante consumo de recursos. Durante los últimos 10 años se ha conseguido tratar de forma segura a un gran número de estos pacientes mediante hospitalización domiciliaria y tratamiento oral ambulatorio con la consiguiente optimización de recursos.

Objetivos: El trabajo tiene como objetivo describir la evolución del tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada en un hospital terciario durante la última década. Se ha realizado un continuo proceso de implantación de protocolos terapéuticos mediante la evaluación de los resultados obtenidos y basados en la revisión de la literatura.

Métodos: Se realiza un estudio prospectivo observacional de tres diferentes protocolos consecutivos en el tiempo de tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada. En la primera fase, previa a 2006, todos los pacientes diagnosticados de Diverticulitis aguda Hinchey I-II eran ingresados con tratamiento antibiótico intravenoso. En una segunda fase, 2006-2014, los pacientes con diverticulitis aguda Hinchey I que cumplían los criterios eran tratados mediante antibioterapia intravenosa con hospitalización domiciliaria. En la tercera fase, posterior a 2014, los pacientes han sido estratificados siguiendo un estricto protocolo terapéutico, de modo que, según los estadios de Hinchey modificado (0, Ia, Ib y II), algunos recibieron tratamiento oral domiciliario, otros tratamiento intravenoso con hospitalización domiciliaria y otros ingreso hospitalario. Los resultados de las tres fases fueron analizados y evaluados con el fin de desarrollar un protocolo de tratamiento estratificado.

Resultados: En la fase de tratamiento con H. domiciliaria (2006-2014) se han analizado 706 pacientes. La edad media fue de 56 años, con predominio de mujeres (1,2/1). El antibiótico más utilizado fue ertapenem 1 g/24h. La estancia media hospitalaria fue menor de 1 día y la estancia media domiciliaria 7 días. 15 pacientes, (2,12%) requirieron ingreso, de los cuales solo uno tuvo que ser intervenido por complicación. El ahorro estimado por paciente es de 1.500 euros lo que supone un ahorro total mayor a un millón de euros en 8 años. En la fase de tratamiento oral domiciliario (2014-2015) se han tratado 62 pacientes en 8 meses. La edad media fue de 53 años, con predominio de hombres (1,1/1). El tratamiento antibiótico más pautado fue la amoxicilina-clavulánico 875/12h (90%). Únicamente ha existido un ingreso, por fiebre, que se trató mediante antibioterapia intravenosa. El ahorro estimado por paciente es de 700 euros.

Conclusiones: El tratamiento antibiótico intravenoso mediante hospitalización domiciliaria y la antibioterapia oral son seguros en pacientes seleccionados con diverticulitis aguda no complicada. La implantación de protocolos terapéuticos que impliquen la estricta selección de los pacientes con diverticulitis aguda según los estadios de Hinchey, permite la correcta estratificación de los mismos, de tal modo que son tratados de manera segura y eficiente.