



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

## O-011 - EFICACIA DEL MANEJO CONSERVADOR DE LA DIVERTICULITIS AGUDA PERFORADA CON AIRE EXTRALUMINAL. EXPERIENCIA DE 5 AÑOS

Romacho López, Laura; Titos García, Alberto; Aranda Narváez, José Manuel; González Sánchez, Antonio Jesús; Montiel Casado, María Custodia; Marín Camero, Naiara; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Tradicionalmente el tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada ha sido conservador, frente a un abordaje quirúrgico de la diverticulitis aguda perforada con aire extraluminal. La cirugía realizada habitualmente era una resección de colon, asociada frecuentemente a un estoma. La alta morbilidad derivada ha suscitado controversia sobre la posibilidad de realizar un tratamiento conservador en estos pacientes.

**Objetivos:** Analizar la eficacia del manejo no-operatorio en pacientes con diverticulitis aguda con aire extraluminal identificando factores de riesgo de mala evolución.

**Métodos:** Se trata de un estudio observacional analítico de cohortes retrospectivas. Se incluyeron consecutivamente los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda con aire extraluminal en TAC entre enero 2010-diciembre 2014 (N = 66), excluyendo aquellos sometidos a cirugía inmediata por inestabilidad hemodinámica o peritonitis generalizada (13 pacientes), instaurándose un tratamiento conservador consistente en reposo digestivo y antibioterapia. Se consideró fracaso del manejo conservador la necesidad de cirugía urgente una vez iniciado el tratamiento médico, no considerándose fracaso la modificación antibioterápica o el drenaje percutáneo. Se han analizado numerosas variables relacionadas con la comorbilidad del paciente, resultados analíticos y hallazgos radiológicos. Análisis: bivariante utilizando el test de  $\chi^2$  para variables cualitativas y el test t-Student para variables cuantitativas; multivariante mediante regresión logística binaria con la variable éxito/fracaso como endpoint principal, con aquellas variables en las que obtuvimos una significación 0,20 o presentaron suficiente poder estadístico en la literatura existente, considerándose significación estadística para niveles de p 0,05.

**Resultados:** En el 80,3% (53 de 66) de los pacientes con diverticulitis aguda perforada con aire extraluminal pudo instaurarse un manejo conservador de inicio. La tasa de éxito global con el manejo conservador fue del 88,8% (47 pacientes). El éxito fue mayor en los pacientes con localización pericólica del neumo (90,5%), seguido de la localización a distancia (85,7%) y retroperitoneal (66,7%). Sólo 6 pacientes requirieron cirugía urgente por fracaso del manejo no operatorio (11,2%). En el análisis bivariante no se encontraron variables con significación estadística aunque observamos cierta tendencia al fracaso del tratamiento conservador con la toma de antibióticos previa y la presencia de aire a distancia mayor de 2 cm del colon. Se incluyeron finalmente en el modelo de regresión logística la edad, ASA, localización y distancia del aire, la presencia de absceso/tamaño del mismo y líquido libre, resultando estadísticamente significativa una distancia del aire > 2 cm al foco inflamatorio (p 0,02, OR 45,79), reduciéndose la tasa de éxito a un 55,6%. Igualmente aunque sin

significación se observó un aumento de las cifras de fracaso de tratamiento (hasta un 33,3%) asociadas a la presencia de un absceso > 4 cm.

**Conclusiones:** El manejo no-operatorio de la diverticulitis aguda perforada con aire extraluminal es eficaz y seguro en pacientes seleccionados, especialmente en perforaciones pericólicas, evitando una cirugía urgente y sus complicaciones. La presencia de aire extraluminal a más de 2 cm desde el lugar de la perforación es un factor de mala evolución del manejo conservador, por lo que estos pacientes requieren mayor vigilancia durante el ingreso.