



www.elsevier.es/cirugia

P-361 - VALOR PRONÓSTICO DE LA PCR EN LA EVOLUCIÓN DE LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA

de la Llave Serralvo, Anabel; Sánchez López, Anna; Crespí Mir, Antònia; Fernández Hurtado, Ignacio; González de Cabo, Miguel; Cifuentes Ródenas, Andrés

Fundación Hospital Son Llàtzer, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: En los últimos años se ha demostrado que el manejo ambulatorio de la diverticulitis aguda (DA) no complicada es seguro y eficaz en pacientes seleccionados, y además disminuye los gastos sanitarios. El valor de la PCR tiene utilidad en el pronóstico de las DA complicadas, sin embargo no se ha demostrado su utilidad como factor predictivo de mala evolución en las DA no complicadas.

Objetivos: Determinar la utilidad del valor de PCR como predictor de mala evolución y necesidad de ingreso en los pacientes con DA no complicada que cumplen criterios de tratamiento ambulatorio.

Métodos: Estudio comparativo retrospectivo que incluye todos los pacientes con DA no complicada (Hinchey Ia por TC abdominal), entre enero de 2014 y diciembre de 2016, que cumplen criterios de tratamiento ambulatorio. Se comparan dos grupos: pacientes que reciben tratamiento ambulatorio con antibioterapia oral y medidas dietéticas, y pacientes que a pesar de cumplir criterios finalmente cursan ingreso por distintos motivos (siendo la persistencia de dolor, la aparición de fiebre o la evolución clínica los más frecuentes) y reciben tratamiento antibiótico endovenoso. Se estudian las variables demográficas, comorbilidades previas, recuento leucocitario y PCR, complicaciones y reingresos. Se estudia el valor de la PCR como posible predictor de ingreso hospitalario, y se realiza el análisis estadístico mediante la curva ROC.

Resultados: Se estudiaron 102 pacientes (54 hombres y 48 mujeres), con una edad media de 56 años (± 13), con diagnóstico de DA Hinchey Ia por TC abdominal. 72 pacientes (70,6%) realizaron tratamiento ambulatorio con antibiótico oral y 30 pacientes (29,4%) precisaron ingreso con tratamiento antibiótico endovenoso. Ambos grupos fueron comparables respecto a las variables demográficas y a las comorbilidades previas. En ningún grupo se registraron complicaciones y el número de reingresos en los tres meses siguientes al primer episodio fue de 6 (9,7%) en el grupo de tratamiento ambulatorio y 4 (16,7%) en el grupo de ingreso, sin ser una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,45$). La estancia media en el grupo de ingreso fue de 6,4 días ($\pm 3,8$). Los valores de la PCR fueron significativamente mayores en el grupo que requirió ingreso que en el de tratamiento ambulatorio ($p = 0,019$). En el análisis mediante la curva ROC, el área bajo la curva para la PCR fue de 0,65 ($p = 0,019$), y el punto de corte se estableció en 81,5mg/L, con una sensibilidad de 59,3% y especificidad de 73,1%. Se observó que los pacientes con PCR > 81,5 mg/L tuvieron 3,96 veces más posibilidad de ingresar que los pacientes con valores menores de PCR (IC95% 1,54-10,12).

Conclusiones: La primera determinación de la PCR en los pacientes con diagnóstico de DA no complicada puede ser de utilidad para orientar hacia una posible evolución tórpida y necesidad de ingreso hospitalario, no obstante, no se puede establecer como único criterio de ingreso siendo necesaria su valoración conjunta con la clínica del paciente.