



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-150 - MANEJO NO OPERATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA PERFORADA CON AIRE EXTRALUMINAL: RESULTADOS Y FACTORES DE RIESGO DE FALLO TERAPÉUTICO

Romacho López, Laura; Aranda Narváez, José Manuel; Titos García, Alberto; González Sánchez, Antonio Jesús; Cabrera Serna, Isaac; Pérez Reyes, María; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: Aunque el tratamiento antibiótico constituye la mejor opción terapéutica inicial en las distintas formas de diverticulitis complicada, para la diverticulitis perforada con aire extraluminal (DPAE) la sigmoidectomía urgente es la pauta más recomendada en diferentes guías clínicas. Recientes publicaciones, sin embargo, definen que esta forma de complicación también puede ser abordada con seguridad con un manejo no operatorio.

Objetivos: Analizar los resultados del manejo no operatorio inicial de la DPAE e identificar factores de riesgo de fallo terapéutico.

Métodos: Estudio observacional analítico, desarrollado sobre la cohorte de pacientes ingresados por DPAE en un hospital de tercer nivel, entre enero 2010 y diciembre 2016 (n = 85). Se analizaron datos demográficos (edad, sexo), clínicos (ASA, episodios o antibióticos previos, fiebre), analíticos (PCR, leucocitosis, neutrofilia) y radiológicos (absceso > 4 cm, líquido libre, aire pericólico o a distancia – > 5 cm del proceso inflamatorio-, volumen del aire extraluminal) al ingreso como potenciales predictores de fracaso terapéutico, definiendo como tal la necesidad final de intervención quirúrgica para solucionar el episodio agudo. Empleando estimadores habituales y test de homogeneidad con χ^2 y t-Student dependiendo de la naturaleza de las variables y métodos no paramétricos dependiendo de las condiciones de aplicabilidad. Con aquellas que demostraron una significación o cierta tendencia estadística (p 0,20) en el análisis univariante se construyó un modelo de regresión logística binaria con método hacia atrás de Wald. Finalmente con la variable significativa en dicho modelo se desarrolló una cross-tab para el análisis estratificado y una OR de Mantel-Haenszel (ORM-H) con su IC95%.

Resultados: Se analizaron 85 pacientes ingresados por DPAE durante el periodo de estudio, con una mediana de edad de 51 años (rango: 31-90), de predominio masculino (71,8%), la mayoría con ASA de bajo riesgo I/II (81,2%). En el 86% de los pacientes el tratamiento antibiótico conservador fue efectivo, con una mediana de ingreso de 9 días y un 16,5% de recidivas. Tras el análisis univariante, el modelo de regresión se construyó con las siguientes variables: edad, ASA, absceso > 4 cm, líquido libre, aire pericólico/a distancia y volumen del aire extraluminal. En dicho modelo el único predictor de fracaso terapéutico que mostró significación fue la presencia de absceso > 4 cm (p 0,01). El análisis estratificado objetivó que de los pacientes con DPAE con absceso > 4 cm asociado en los que se realizó drenaje percutáneo ninguno presentó fallo terapéutico mientras que el 57,1% de aquellos en los que éste no pudo efectuarse precisó una sigmoidectomía (p 0,03; ORM-H:

5,5; IC95%: 1,1-25,6).

Conclusiones: En los pacientes con DPAE puede instaurarse un manejo conservador inicial con seguridad. Aquellos con un absceso > 4 cm no drenable presentan una alta tasa de fracaso terapéutico que implica una sigmoidectomía urgente.