CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):22

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-139 - EFICIENCIA Y SEGURIDAD DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LAS DIVERTICULITIS AGUDAS NO COMPLICADAS

González Plo, Daniel; Pla Sánchez, Pau; León Gámez, Carmen Lucero; Román García de León, Laura; Rial Justo, Xiana; Remírez Arriaga, Xabier; Alonso Sebastián, Isabel; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: La tendencia actual en el tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada es el manejo ambulatorio de los pacientes con pautas cortas de antibiótico o incluso con antiinflamatorios en casos seleccionados. Presentamos una comparativa de los resultados obtenidos en nuestro centro con distintos protocolos aplicados en 2016 y 2017.

Métodos: Todos los pacientes seleccionados para este estudio fueron diagnosticados de diverticulitis grado Ia de la clasificación de Hinchey según los hallazgos radiológicos en la TC abdominal. Hemos analizado dos cohortes retrospectivas: 100 pacientes tratados en 2016 según protocolo antiguo y 104 pacientes tratados en 2017 con protocolo nuevo. En ambos grupos los criterios de ingreso fueron: diabetes mellitus insulinodependiente, cirrosis, insuficiencia renal e inmunosupresión (tratamiento corticoideo, quimioterápico, VIH...). La edad y los episodios previos de diverticulitis no se consideraron criterio de ingreso. En el año 2016 los pacientes candidatos a tratamiento ambulatorio permanecieron en observación durante 24 horas antes de ser dados de alta. En 2017 solo se observaron 24 horas los pacientes con sintomatología más aguda (dolor mal controlado, vómitos, fiebre elevada). El tratamiento ambulatorio de 2016 consistió en 15 días de ciprofloxacino y metronidazol, mientras que en 2017 se prescribió amoxicilina-clavulánico durante solo 5 días. Las variables principales a estudio han sido la persistencia de la enfermedad en los primeros 30 días tras el diagnóstico y la recidiva durante los primeros 12 meses. La comparación de medias para muestras independientes se ha realizado con el test de la t de Student y el contraste de proporciones con el test de chi cuadrado. La significación estadística se consideró cuando la p fue inferior a 0,05. El análisis de los datos se realizó con el programa estadístico Stata v15.1.

Resultados: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad, sexo y antecedentes clínicos entre los pacientes de ambos grupos. (tabla). Tampoco hubo diferencias en cuanto a ingresos (20% en 2016 y 13,5% en 2017, p = 0,21). La persistencia de la enfermedad en 2016 fue del 6% y en 2017 solo alcanzó el 5,77% (p = 0,944). La recidiva durante el primer año fue del 13% en el primer grupo, mientras que en el segundo fue un 5,7%, si bien esta diferencia no fue estadísticamente significativa.

	Varones/mujeres	Edad (± DE)	Episodios previos (> 1)	DMID	Cirrosis	Insuficiencia renal	Inmunosupresión
2016	53/47	56,77 ± 13,8	16	3	2	2	5
2017	55/49	57,98 ± 12,7	22	3	1	2	5
p	0,987	0,515	0,7	0,997	0,538	0,968	0,972

Conclusiones: El tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada con pauta corta de antibiótico oral parece ser una estrategia terapéutica segura y efectiva en pacientes seleccionados con escasa comorbilidad.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados