



O-044 - RIESGO DE CÁNCER COLORRECTAL POSTERIOR A UN EPISODIO DE DIVERTICULITIS AGUDA: ¿ES NECESARIO REALIZAR SIEMPRE UNA COLONOSCOPIA?

Trujillo Díaz, Jeancarlos J.; Ruiz Soriano, María; Jezierniecki Fernández, Carlos; de Andrés Asenjo, Beatriz; Merino Peñacoba, Luis; Ortiz de Solórzano Aurusa, Javier; Ferreras García, Carlos; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan P.

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La enfermedad diverticular del colon es una patología con una alta incidencia a nivel mundial. Una forma de presentación es la diverticulitis aguda (DA), la cual es un proceso inflamatorio cuya incidencia está aumentando. Generalmente sigue un curso benigno, aunque un pequeño grupo puede desarrollar complicaciones tales como abscesos, fistulas, estenosis y/o perforaciones. Las guías actuales recomiendan realizar una colonoscopia después de un episodio de DA para el despistaje del cáncer colorrectal (CCR). Sin embargo, existen controversias en cuanto a esta recomendación existiendo pocos estudios publicados donde la incidencia de CCR posterior a DA es baja e incluso similar a la detectada en el cribado poblacional de CCR; por ello hemos realizado este estudio con el objetivo de determinar la incidencia real de CCR tras un episodio de DA en nuestro medio y determinar si realmente es necesario la realización de una colonoscopia en todos los pacientes que sufrieron un episodio de DA.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo donde incluimos a los pacientes diagnosticados de DA desde enero-2016 hasta diciembre-2017, y analizamos las siguientes variables: edad, sexo, comorbilidades, CCR, DA según clasificación de Hinchey modificado (mHinchey), necesidad de cirugía, estancia hospitalaria.

Resultados: Un total de 174 pacientes fueron diagnosticados de DA, de ellos excluimos 46 pacientes. Finalmente analizamos 128 pacientes (mujeres: 56,3%, edad: $66,34 \pm 13,57$ años). Estancia hospitalaria: 6 (IQ: 5-8 días). Comorbilidades: diabetes mellitus 13 (10,3%), hipertensión arterial 62 (49,2%), dislipidemia 50 (39,7%), EPOC 11 (8,7%), patología cardiaca 28 (22,2%). Clasificación ASA: I 27 (21,1%), II 89 (69,5%), III 12 (9,4%). Clasificación mHinchey: Ia 90 (70,3%), Ib 22 (17,2%), II 9 (7%), III 4 (3,1%), IV 3 (2,3%). Un total de 27 (21,1%) pacientes requirieron cirugía, de los cuales 19 (14,8%) fueron de urgencia. En la colonoscopia se encontraron lesiones en 18 (14,06%) pacientes, siendo 5 (3,9%) de ellos CCR. Los pacientes con CCR presentaron mayor edad (81,4 frente a 65,23 años, $p = 0,008$) siendo todos ellos mayores de 70 años ($p = 0,05$). Los pacientes con DA complicada (mHinchey > Ia) y los que requirieron cirugía presentaron una mayor incidencia de CCR (5 frente a 0, $p = 0,003$; 5 frente a 0, $p = 0,05$ respectivamente).

Conclusiones: La realización de una colonoscopia rutinaria a todos los pacientes que presentaron un episodio de DA no complicada (mHinchey = Ia) no ofrece muchos beneficios, dado que la incidencia de CCR es similar al hallado en las pruebas de cribado poblacional de CCR, sin embargo, pacientes que sufrieron DA complicadas (mHinchey > Ia) y mayores de 70 años sí se beneficiarían de su realización debido que en ellos el riesgo de CCR es mayor.