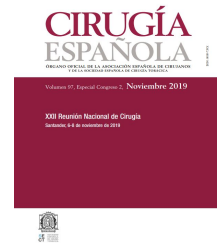




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-355 - CIRUGÍA ELECTIVA TRAS DIVERTICULITIS AGUDA: ¿CUÁNDO OPERAR?

Fernández Vega, Laura; Alonso Hernández, Natalia; Craus Miguel, Andrea; Ambrona Zafra, David; Pujol Cano, Natalia; Jerí McFarlane, Sebastián; Gamundi Cuesta, Margarita; González Argente, Francesc Xavier

Hospital Universitario Son Espases, Palma de Mallorca.

Resumen

Introducción: A pesar de que la diverticulitis aguda es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes, no existen criterios claros sobre la indicación quirúrgica no urgente en estos pacientes. El objetivo de nuestro estudio es analizar las indicaciones e intentar establecer criterios concretos de cirugía electiva.

Métodos: Análisis retrospectivo sobre base prospectiva de los pacientes intervenidos de forma programada por DA entre 2010 y 2018, analizando sus características demográficas, los tipos de episodio e indicación de cirugía.

Resultados: De los 440 pacientes que presentaron un episodio de diverticulitis aguda, 63 pacientes fueron sometidos a cirugía electiva: 47,6% (30) mujeres y 52,4% (33) hombres, con una edad media de 53 años (27-77), ASA I-II, 39,8% (25) fumadores y 11,1% (7) diabéticos. Analizando las indicaciones quirúrgicas del total de la muestra encontramos como primera causa de cirugía electiva la persistencia clínica (22 pacientes, 33,8%), la segunda causa la recurrencia de episodios (21 pacientes, 32,3%), y la tercera causa las complicaciones tras un episodio agudo, como fístulas (10 pacientes, 15,2%) o estenosis (8 pacientes, 12,3%). Si analizamos los resultados según el número de episodios, observamos que la indicación de cirugía por episodios recurrentes es más frecuente a partir de sufrir el tercer episodio (45%), mientras que la indicación por persistencia del dolor o por complicaciones es más frecuente en pacientes tras el primer y segundo episodio (40,9% en ambas situaciones). En el grupo de DA no complicada (31 pacientes, 47,7%) la principal causa de intervención programada fue la recurrencia clínica (38,7%), seguido de la persistencia de dolor (35,3%), y las complicaciones asociadas (estenosis, fístulas, oclusión) con un 25,8%. En cambio, en los pacientes con DA complicada según la clasificación de WSES (32 pacientes, 49,2%) encontramos entre las principales causas de cirugía electiva fue la complicación tras un episodio agudo (35,5%) y la persistencia clínica (35,5%), seguido de la recurrencia en el 29% de casos. De los pacientes que presentaron complicaciones (estenosis, fístula, oclusión) tras un episodio agudo del total de la muestra (4,5%) se intervinieron de forma electiva todos ellos.

Conclusiones: La indicación de cirugía electiva tras el diagnóstico de diverticulitis aguda varía en función de la gravedad de la misma, siendo casi inevitable la sigmoidectomía en aquellos pacientes que presentan complicaciones tras un episodio agudo. A pesar de que la recurrencia de los síntomas es una de las causas más frecuente de intervención programada, no se puede establecer un número

concreto de repeticiones, sino que debemos individualizar cada caso, adaptando la indicación a la gravedad o complicaciones de los mismos.