



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-433 - UTILIDAD DE LOS SCORES INMUNOINFLAMATORIOS EN LA DETECCIÓN DE DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA

Trujillo Díaz, Jeancarlos J.; Ruiz Soriano, María; Jezieniecki Fernández, Carlos; de Andrés Asenjo, Beatriz; Ortiz de Solórzano Aursua, Javier; Merino Peñacoba, Luis; Romero de Diego, Alejandro; Beltrán de Heredia y Rentería, Juan P.

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Objetivos: La diverticulitis aguda (DA) es un proceso inflamatorio cuya incidencia se encuentra en aumento. Es esencial diferenciar entre DA complicadas (clasificación Hinchey modificada > Ia) y no complicadas, debido a las diferentes estrategias terapéuticas a seguir. Marcadores inflamatorios como los leucocitos y la PCR son utilizados para distinguir entre DA complicada y no complicada, aunque aún carecen de puntos de corte establecidos. Recientemente se está estudiando la utilidad de los scores inmunoinflamatorios (*neutrophil lymphocyte ratio NLR*, *platelet lymphocyte ratio PLR*, y *lymphocyte monocyte ratio LMR*) en la detección de DA complicadas. Dada la escasa literatura existente sobre estos scores y la DA, es que decidimos realizar este estudio con el objetivo de determinar la relación existente entre ellos.

Métodos: Estudio retrospectivo donde incluimos a los pacientes diagnosticados de DA desde enero-2016 hasta diciembre-2017, y analizamos las siguientes variables: edad, sexo, DA según clasificación de Hinchey modificado (mHinchey) y valores analíticos sanguíneos.

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). Clasificación mHinchey: Ia 90 (70,3%), DA complicada: 38 (29,7%): Ib 22 (17,2%), II 9 (7%), III 4 (3,1%), IV 3 (2,3%). DA complicadas frente a No complicadas: edad: $65,6 \pm 15,7$ frente a $66,7 \pm 12,6$ años, $p = 0,6$; estancia hospitalaria: $12,7 \pm 11,9$ frente a $6,1 \pm 2,2$ días, $p = 0,002$; hemoglobina: $13,8 \pm 2,1$ frente a $13,9 \pm 1,6$ g/dL, $p = 0,7$; leucocitos: $14,1 \pm 6,5$ frente a $13,1 \pm 6,5 \times 10^3/uL$, $p = 0,4$; PCR: $117,2 \pm 80,4$ frente a $76,7 \pm 67,8$ mg/L, $p = 0,004$; NLR: $9,4 \pm 6,7$ frente a $6,3 \pm 4,2$, $p = 0,01$; PLR: $199,7 \pm 116,5$ frente a $143,6 \pm 91,2$, $p = 0,01$. En el análisis uni y multivariante los valores de PCR, NLR y PLR fueron mayores en los pacientes con DA complicada ($p = 0,05$). La variable PCR obtuvo un OR = 2,6 $p = 0,01$; la curva ROC presentó un área bajo la curva (AUC) de 0,66 (IC95% = 0,563-0,762) con una sensibilidad (S) y especificidad (E) de 70% y 53% respectivamente. El NLR obtuvo un OR = 3,4 $p = 0,002$; AUC = 0,68 (IC95% = 0,574-0,777) con una S y E 73,3% y 55,3% respectivamente. El PLR obtuvo un OR = 3,6, $p = 0,001$; AUC = 0,68 (IC95% = 0,577-0,786) con una S y E de 72,2% y 57,9% respectivamente. Los puntos de corte obtenidos para la PCR, NLR y PLR fueron > 90 mg/L, $> 7,5$ y > 150 respectivamente.

Conclusiones: Los marcadores inmunoinflamatorios como la PCR, el NLR y el PLR son marcadores analíticos sencillos de realizar, presentes casi siempre en la mayoría de las analíticas realizadas en urgencias y que asociados a la TC pueden ser complementos de gran utilidad en la predicción de DA complicadas.