



O-248 - ANTIBIOTERAPIA AISLADA O NECESIDAD DE DRENAJE EN LAS DIVERTICULITIS AGUDAS COMPLICADAS CON ABSCESO

López Domínguez, Carlota; González Bermúdez, Manuel; Guerreiro Caamaño, Aloia; Rodríguez Rojo, Sergio; Aguirrezzabalaga Martínez, Irene; Madarro Pena, Carla; Concheiro Coello, Pablo; Noguera Aguilar, Jose Francisco

Complejo Hospitalario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio ha sido el de comparar los resultados de la antibioterapia aislada frente al drenaje percutáneo asociado en aquellas diverticulitis agudas complicadas con absceso WSES ? IB, en un intento por aproximarnos a la indicación, actualmente laxa, de ambas modalidades terapéuticas.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio unicéntrico retrospectivo de cohortes que incluyó a todos los pacientes registrados en nuestro hospital entre los años 2018-2020 con diagnóstico por TAC de diverticulitis aguda complicada con colección ? WSES IB, sin peritonitis al ingreso. En 45 pacientes se decidió terapia antibiótica exclusiva, 8 se sometieron a drenaje percutáneo y 5 fueron intervenidos quirúrgicamente por tamaño/localización conflictiva del absceso o características del paciente. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los grupos en base a características de los sujetos, parámetros clínicos y evolución de la enfermedad, complicaciones, intervenciones requeridas y reingresos.

Resultados: Los pacientes tratados inicialmente con antibióticos presentaron un diámetro medio de la colección al ingreso significativamente menor que los drenados percutáneamente o los intervenidos quirúrgicamente (3 vs. 5 vs. 7 cm). El tratamiento inicial fracasó en 15 (33%) de los pacientes con antibióticos y en 3 (38%) de los drenados, sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,42$, bilateral). 10 pacientes tratados con antibioterapia (22%) requirieron cirugía urgente, 7 de ellos en forma de Hartmann, 1 colectomía subtotal y 1 lavado con drenaje por deterioro clínico, sepsis, desarrollo de fistulas o peritonitis. Todos los pacientes en los que fracasó el drenaje percutáneo inicial ($n = 3$) precisaron cirugía urgente tipo Hartmann. No se encontraron diferencias significativas en la necesidad de intervención quirúrgica urgente entre la antibioterapia y el drenaje percutáneo ($p = 0,69$, bilateral). Tampoco hubo diferencias significativas en la media de días de ingreso entre ambos grupos de tratamiento (19 vs. 21). De los pacientes con antibioterapia inicial, 5 (11%) precisaron drenaje percutáneo posterior, satisfactorio excepto en 1 caso que requirió rescate quirúrgico. No hubo diferencias significativas en el diámetro inicial del absceso entre aquellos que respondieron a antibioterapia aislada frente a los que no (3 vs. 3,7 cm). Entre aquellos en los que no fue efectiva una terapia antibiótica, nos encontramos con una PCR media de 16 mg/dl al ingreso, clínica de diarrea en el 60%, una edad ? 75 años en el 75%, el primer episodio de diverticulitis en el 80% y comorbilidades en el 60%.

Conclusiones: No se han visto diferencias significativas entre el tratamiento antibiótico exclusivo y el drenaje percutáneo en términos de fracaso terapéutico, necesidad de intervención quirúrgica urgente o estancia hospitalaria en aquellas diverticulitis agudas complicadas con colección WSES ? IB sin peritonitis y con un

tamaño comprendido entre 2 y 7 cm. La falta de efectividad antibiótica podría estar en relación con parámetros clínicos de inflamación presentes al ingreso y características del sujeto, siendo menos evidente la relación con el tamaño inicial de la colección.