CIR ESP. 2021;99(Espec Congr 2):423

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-012 - MANEJO Y EVOLUCIÓN DE LA DIVERTICULITIS AGUDA CON GAS PERICÓLICO: RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LOS PRIMEROS 500 CASOS DE UN STUDIO MULTICÉNTRICO INTERNACIONAL (ADIFAS)

Tejedor, Patricia[1]; Pastor, Carlos[2]; Jiménez-Gómez, Luis Miguel[1]; Zorrilla, Jaime[1]; Gorter-Stam, Marguerite[3]; Francis, Nader[4]

[1]Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; [2]Clínica Universidad de Navarra, Madrid; [3]Amsterdam UMC, Amsterdam; [4]Yeovil District Hospitals, Yeovil.

Resumen

Objetivos: Analizar el manejo y la morbilidad a 30 días de pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda (DA) con gas pericólico.

Métodos: Estudio multicéntrico internacional retrospectivo. Se incluyen pacientes con diagnóstico de DA con TAC informado como burbujas pericólicas con/sin líquido libre (clasificación WSES 2015). Criterios de exclusión: 1) Gas distante en el abdomen. 2) Absceso intraabdominal. Se dividen los pacientes en 2 grupos para análisis; tratamiento quirúrgico inicial (TQ) o tratamiento conservador con antibiótico (TC). Se considera fracaso del tratamiento a la necesidad de reingreso, drenaje percutáneo o intervención quirúrgica. La variable primaria es el índice de intervenciones. Variables secundarias incluyen estancia hospitalaria, reingresos y reintervenciones en 30 días.

Resultados: Un total de 505 pacientes de 58 centros fueron incluidos. Solo 47 (9%) pacientes se sometieron a cirugía de entrada (23 abierta: 18 laparoscópica: 6 robótica). Las principales indicaciones de la misma fueron los propios resultados del TAC (n = 19, 4%) y/o la inestabilidad clínica del paciente (n = 16, 3%). En el análisis multivariante se ha identificado como único factor de riesgo independiente de decisión quirúrgica haber presentado episodios previos de diverticulitis. La intervención más frecuente fue la resección con anastomosis primaria (n = 17, 36%), seguida del Hartmann (n = 13, 28%), lavado laparoscópico (n = 12, 25,5%), estoma (n = 4, 8,5%) y resección con anastomosis primaria y estoma derivativo (n = 1, 2%). En el grupo TQ, le estancia hospitalaria es significativamente superior a la del grupo TC (11 (7, 21) *vs.* 6 (5, 9) días, p = 0,000), y la tasa de fracaso del tratamiento es del 17% *vs.* 13,8% en el grupo TC (p > 0,05).

Conclusiones: En los resultados a corto plazo se objetiva que aquellos pacientes con diverticulitis aguda y gas libre pericólico pueden ser tratados satisfactoriamente con ingreso hospitalario y manejo conservador en la mayoría de los casos (86,2%).

0009-739X © 2021 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados