



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, Patricia¹; Pastor, Carlos²; Jiménez-Gómez, Luis Miguel¹; Zorrilla, Jaime¹; Gorter-Stam, Marguerite³; Francis, Nader⁴

¹Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid; ²Clínica Universidad de Navarra, Madrid; ³Amsterdam UMC, Amsterdam; ⁴Yeovil 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 pericálicas 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, la 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%).