



P-369 - RENDIMIENTO DE LA COLONOSCOPIA EN LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA TRATADA DE FORMA AMBULATORIA. ¿ES REALMENTE NECESARIA?

Alonso Batanero, Sara¹; Diego Alonso, Elisa Ángela²; Sánchez Lara, Juan Emmanuel²; Díaz Maag, Carlos Rafael²; Belhassen García, Moncef²; López Bernús, Amparo²; García García, Jacinto²; Muñoz Bellvís, Luis²

¹Hospital El Bierzo, Ponferrada; ²Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Objetivos: Las guías clínicas recomiendan realizar una colonoscopia a las 6-8 semanas después de un episodio de diverticulitis aguda para confirmar el diagnóstico y descartar la existencia de cáncer colorrectal. En la actualidad existe cierta controversia ya que se han publicado múltiples estudios que ponen en duda el rendimiento de la colonoscopia rutinaria tras un episodio de diverticulitis. Nuestro objetivo fue determinar la incidencia de cáncer colorrectal en los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada tratados de manera ambulatoria por nuestro centro.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo desde el 1/06/2018 al 29/02/2020 (21 meses), de los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada y tratados de manera ambulatoria. Se analizaron más de 20 variables con el programa estadístico SPSS Statistics 23.

Resultados: Se reclutaron un total de 164 pacientes. 75 pacientes fueron excluidos por no seguimiento y/o no realización de colonoscopia. Se incluyeron 89 pacientes: 42 (47,2%) varones y 47 (52,8%) mujeres con una edad media de 60 años [32-78]. Fueron diagnosticados 87 por TAC y solo 2 por ecografía abdominal. Según la clasificación de Hinchey modificada: 84 pacientes sufrieron un episodio Hinchey Ia y 5 Hinchey Ib. Solo 11,2% de los pacientes eran diabéticos, 18,2% fumadores y 27,3% exfumadores. Según la colonoscopia: 76 pacientes tenían diverticulosis, 6 signos de diverticulitis aguda en el momento de la exploración y en 7 pacientes no se evidenció enfermedad diverticular. Otros hallazgos: dos estenosis sigmoideas biopsiadas sin evidencia de malignidad, un paciente con melanosis coli y un paciente con hemorragia digestiva baja secundaria a los divertículos. Se hallaron pólipos en 28 colonoscopias (31,5%): 20 adenomas tubulares, 1 adenoma serrado, 4 pólipos hiperplásicos, 2 pólipos inflamatorios, 4 pólipos no recuperados y 1 adenocarcinoma a 20 cm de margen anal. Hallamos un adenocarcinoma (1,1%) en una mujer de 72 años en la colonoscopia realizada a los 4 meses del primer episodio de diverticulitis aguda (Hinchey Ia).

Conclusiones: Son escasos los beneficios que puede ofrecer la realización rutinaria de la colonoscopia en pacientes con episodios de diverticulitis aguda no complicada tratados ambulatoriamente, ya que la incidencia de cáncer colorrectal en nuestra serie es similar a la población general. En la actualidad las pruebas de imagen tipo TAC son de mayor calidad, con una elevada especificidad y sensibilidad para el diagnóstico de la diverticulitis aguda no complicada. Por lo que estas recomendaciones son controvertidas ya que la colonoscopia es una prueba invasiva que no está exenta de riesgos (perforación 0,1-0,2%). Serían necesarios más estudios de mayor calidad y con un tamaño muestral más grande para valorar determinar qué

pacientes se beneficiarían más de estas recomendaciones.