



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-319 - ANÁLISIS DEL FACTORES PREDICTORES DE ÉXITO DE TRATAMIENTO HOSPITALARIO CONSERVADOR DE LA DIVERTICULITIS AGUDA HINCHEY IA CON NEUMOPERITONEO NO LIBRE

Rodríguez Rivas, Angie Melina¹; Merayo Álvarez, Marta¹; Valero Cerrato, Xandra¹; Pérez Prudencio, Elena²; Sánchez Lara, Juan Emmanuel²; López González, Cristina¹; Alonso Batanero, Sara¹

¹Hospital el Bierzo, Ponferrada; ²Hospital Nuestra Señora de Sonsoles, Ávila.

Resumen

Objetivos: Evaluar el manejo terapéutico de pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda Hinchey IA (HIA) con neumoperitoneo no libre e identificar posibles factores de riesgo de mala evolución con tratamiento médico antibiótico.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada e ingresados en un hospital de segundo nivel en los años 2021 y 2022. Se analizaron distintas variables y su relación con el tratamiento conservador versus no conservador (cirugía y/o drenaje percutáneo) mediante la prueba t de Student con el programa estadístico SPSS[®]. Considerándose estadísticamente significativos valores de p 0,05 de forma bilateral.

Resultados: Registramos un total de 169 ingresos por diverticulitis aguda, siendo 135 pacientes por diverticulitis aguda Hinchey IA (49 varones y 86 mujeres). Presentaron neumoperitoneo no libre 16 pacientes (10 varones y 6 mujeres) con una mediana de edad de 66 años [37-87]. En relación con el tratamiento: 11 pacientes respondieron favorablemente al tratamiento conservador con antibióticos, en 1 paciente la enfermedad evolucionó a Hinchey IB precisando de drenaje percutáneo del absceso formado y 4 pacientes precisaron de cirugía urgente (2 sigmoidectomías más anastomosis y 2 intervenciones de Hartmann). Se analizó también la relación entre el tratamiento aplicado (conservador vs. no conservador) y los valores de leucocitos ($11,77 \pm 36,82$ vs. $10,92 \pm 37,41$; $p > 0,05$), neutrófilos ($9,34 \pm 3,61$ vs. $8,56 \pm 3,05$; $p > 0,05$), linfocitos ($1,4 \pm 0,49$ vs. $1,18 \pm 0,73$; $p > 0,05$), plaquetas ($249,18 \pm 51,51$ vs. $156,2 \pm 79,61$; $p > 0,05$) y ratio plaqueta-linfocito (PLR) ($209,94 \pm 116,27$ vs. $148,94 \pm 58,54$; $p > 0,05$) objetivando un incremento de NLR en el grupo de pacientes con tratamiento no conservador con respecto al conservador, aunque no significativo estadísticamente.

Conclusiones: La mayoría de los ingresos por diverticulitis aguda corresponden a cuadros no complicados. La diverticulitis aguda HIA con neumoperitoneo no libre puede ser manejada de forma conservadora en pacientes seleccionados con una alta tasa de éxito. La identificación de factores predictivos de fracaso del tratamiento conservador contribuye a la selección de dichos candidatos. Aunque en esta serie se observó un incremento de ratio neutrófilo linfocito (NLR) en el grupo de pacientes que precisaron tratamiento no conservador, no se demostró una relación estadísticamente significativa. Sería preciso aumentar el tamaño muestral de nuestro estudio para elevar la potencia estadística y así para poder identificar la posible existencia de factores predictivos del fracaso del tratamiento conservador.