



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-313 - ¿ES EL DRENAJE PERCUTÁNEO UNA BUENA OPCIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADAS SIN PERITONITIS?

Ibero Casadiego, Giana Pamela; Fernández Martínez, Daniel; Díaz Vico, Tamara; Fernández Hevia, Maria; Martínez Izquierdo, Gema; Fernández Arias, Sebastian; García Flórez, Luis Joaquín; Granero Trancón, Jose Electo

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La diverticulitis aguda (DA) es una enfermedad muy prevalente y responsable de un gran número de hospitalizaciones. Entre el 15% y el 30% de los pacientes con DA precisan intervención quirúrgica y las causas más frecuentes de la cirugía son la peritonitis o la presencia de abscesos intraabdominales. Sin embargo, los procedimientos quirúrgicos aún tienen una morbilidad y mortalidad considerable. Además, se debe tener en cuenta que hasta un 30% de los pacientes en los que se realizó un estoma no se vuelve a reestablecer el tránsito digestivo. Por estos motivos, en los últimos años ha surgido una tendencia creciente a evitar la cirugía, con procedimientos menos invasivos como es el drenaje percutáneo (DP) para casos seleccionados de DA con abscesos intraabdominales. El objetivo principal es analizar los resultados clínicos a corto y largo plazo del DP en el tratamiento de las DA grado Hinchey Ib y II en nuestro centro.

Métodos: Análisis de una cohorte retrospectiva de pacientes con diagnóstico por TAC de DA grado Ib y II, según la clasificación de Hinchey modificada, entre el 1/1/2015 y el 31/12/2022. Los criterios de inclusión fueron pacientes con diagnóstico de DA a los que se les realizó DP de abscesos intraabdominales como primera opción terapéutica. Se excluyeron pacientes con diagnóstico de DA grado Hinchey Ia o complicada con peritonitis. Se estudiaron variables demográficas, clínicas y evolutivas, realizando un análisis estadístico descriptivo.

Resultados: 164 pacientes presentaban uno o varios abscesos intraabdominales al diagnóstico. En 148 pacientes, los abscesos tenían un diámetro medio de 3,7 cm y se estableció solo tratamiento médico. Por otro lado, 16 pacientes, presentaban abscesos con un diámetro medio de 7,2 cm y se indicó DP guiado por TC de los mismos. La edad media de estos pacientes fue 66,8 años y el 62,5% eran mujeres. La mayoría de los pacientes eran ASA II (56,3%). El 31,3% se clasificaron como DA Ib y el 68,8% como DA II. Los síntomas más frecuentes fueron dolor abdominal en el 100%, seguido de fiebre en el 62,5%. En todos los pacientes se asoció tratamiento antibiótico. Durante el ingreso, 5 pacientes precisaron intervención quirúrgica por fracaso del tratamiento, realizándose 2 sigmoidectomías laparoscópicas y 3 intervenciones tipo Hartmann, 1 de ellas laparoscópica. En los 3 pacientes se reestableció el tránsito intestinal con un intervalo de tiempo medio entre la cirugía y la reconstrucción de 25,6 meses. Entre los 11 pacientes en los que se resolvió el proceso agudo con el DP, ninguno ha presentado recurrencia de la DA, con una mediana de seguimiento de 3,1 años (mín: 1,4 años y máx: 6,9 años).

Conclusiones: El tratamiento con DP de abscesos grandes en pacientes seleccionados con DA Ib o II, es efectivo en la resolución del cuadro agudo, consiguiendo disminuir el número de intervenciones quirúrgicas urgentes y, por tanto, la morbilidad y la tasa de estomas con la consecuente afectación psicológica y funcional que de ellas se derivan.