



P-364 - RELACIÓN ENTRE LAS ESCALAS WSES Y HINCHEY MODIFICADA Y LOS FACTORES DE MAL PRONÓSTICO EN LA DIVERTICULITIS AGUDA

Aragón Encina, Jose Antonio; Gómez Sánchez, Tatian; Ortiz Sánchez, Ángela Ortiz; Romero Aceituno, Francisco; Sancho Maraver, Eva

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Identificar los factores de mal pronóstico en pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda y estudiar su relación con las escalas diagnósticas más utilizadas: WSES y Hinckey modificada por Wasvary. Comparación de variables relacionadas con el pronóstico de pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda según la escala WSES 2020 y Hinckey modificada.

Métodos: Se estudian 99 casos de diverticulitis aguda. Se clasificaron mediante la clasificación de Hinckey modificada por Wasvary y según la clasificación de la WSES 2020.

Resultados: Se establecen como factores que influyen en el pronóstico: el índice de Comorbilidad de Charlson, la necesidad de drenaje percutáneo, la necesidad de cirugía urgente, el hábito tabáquico, la leucocitosis y aumento de PCR al ingreso y al 3-5 día de ingreso, el grado de desnutrición y las complicaciones según la escala de Clavien-Dindo. Ambas clasificaciones se relacionan de forma significativa con la necesidad de drenaje percutáneo con una $p < 0,015$ y una $p < 0,001$, para las clasificaciones de Hinckey y WSES respectivamente. La relación de ambas clasificaciones con la necesidad de cirugía urgente también es directa y estadísticamente significativa ($p < 0,001$). Los pacientes con estadiajes moderado y alto según la clasificación de comorbilidad de Charlson (*scores* moderado de 4-7 y alto de 8-11) tienen un mayor riesgo de drenaje percutáneo por mala evolución o necesidad de cirugía urgente en estadios precoces de la enfermedad con una $p < 0,015$ y $p < 0,001$ respectivamente. Igual ocurre con el hábito tabáquico, con una $p < 0,001$ para la WSES. La presencia de leucocitosis y los niveles de PCR iniciales no se relacionan con un mayor estadiaje de la enfermedad, en ninguna de las clasificaciones. Sin embargo, en el control al 3-5º día de estancia, existe una disminución de los reactantes de fase aguda en los estadios más precoces en ambas escalas. Esta relación resulta estadísticamente significativa cuando se aplica la clasificación de Hinckey ($p < 0,001$ frente a $p > 0,640$). El grado de desnutrición también se relaciona con un mayor estadiaje al diagnóstico y un peor pronóstico en general, con un aumento de la necesidad de drenaje percutáneo y cirugía urgente, con una $p < 0,02$ en Hinckey y $p < 0,03$ en WSES. Existe un aumento de complicaciones mayores en aquellos pacientes con estadios III de Hinckey y IV de WSES. Estos hallazgos resultaron estadísticamente significativos, con una $p < 0,001$.

Conclusiones: Las escalas de Hinckey modificada por Wasvary y la WSES son las más utilizadas en el diagnóstico de la diverticulitis aguda, a pesar de solo incluir criterios radiológicos. Existe una relación entre el índice de Charlson, el tabaco, la desnutrición y los reactantes de fase aguda con un mayor estadiaje de la enfermedad, pudiéndose considerar como factores predictores de mala evolución. Así mismo, la escala de WSES parece tener mayor potencia estadística en determinadas variables. No obstante, son necesarios

estudios más amplios que confirmen este hecho.