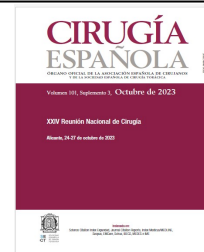




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-372 - SENSIBILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA ECOGRAFÍA ABDOMINAL EN EL DIAGNÓSTICO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA

Plazas Font, Pedro Javier; Pator Mora, Juan Carlos; Coret Franco, Alba; García Martínez, Juan Antonio; Cosa Rodríguez, Rebeca; Nomdedeu Guinot, Jesús; Gibert Gerez, Juan; Laguna Sastre, Jose Manuel

Hospital General, Castellón de la Plana.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar la sensibilidad diagnóstica de la ecografía abdominal (EA) en el diagnóstico de diverticulitis aguda (DA) complicada y los factores asociados al error diagnóstico.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los pacientes consecutivos atendidos en nuestro centro con diagnóstico de DA a los que se les hizo una EA y posteriormente un TC abdominal con contraste IV. Como objetivo primario se comparó el resultado de la ecografía con el TC y como secundario se analizaron los factores asociados al error en el diagnóstico, valorando para ello variables demográficas, clínicas y propiamente radiológicas. Para el estudio de factores se realizó un análisis univariante y acto seguido un multivariante aplicando una regresión logística binaria.

**Resultados:** La muestra del estudio fue de 283 pacientes con una mediana de edad de 58 años [27-95] y una distribución por sexos de 156 (55,1%) hombres y 127 (44,9%) mujeres. En cuanto a la tasa de acierto global de la EA hubo 57 (20,1%) fallos y 226 (79,9%) aciertos; y cuando se ejecutó el desglose de los no aciertos, 17/215 (7,9%) correspondían a no complicadas y 40/68 (58,8%) a complicadas. Posteriormente, en el estudio de sensibilidad los resultados fueron: sensibilidad 41,4%, especificidad 92,1%, VPP 62% y VPN 83%. En el análisis univariante se asociaron las siguientes variables al fallo diagnóstico de la EA, de forma estadísticamente significativa: sexo masculino 40/156 (25,6%) por 17/127 (13,4%) femenino. Edad 55 años. DA complicada 40/68 (58,8%) por 17/215 (7,9%) en no complicadas. Neumoperitoneo pericólico o a distancia 29/36 (80,6%) por 28/247 (11,3%) sin él. Afectación mural > 60 mm 25/77 (32,5%) por 28/152 (18,4%) en afectaciones > 60 mm. Finalmente, en el análisis multivariante para variables independientes fueron estadísticamente significativas la DA complicada OR 0,20 IC (0,08-0,54) y la presencia de neumoperitoneo pericólico o a distancia con aumento de acierto OR 0,08 IC (0,024- 0,28).

Variable	Acierto EA	No acierto EA	p-valor*	OR(IC)**
<b>Sexo masculino</b>	116/156(74.4%)	40/156(25.6%)	0.011	-
<b>Edad &lt;55 años</b>	86/116(74.1%)	30/116(25.9%)	0.046	-
<b>DA complicada</b>	28/68(41.2%)	40/68(58.8%)	<0.001	0.208(0.08-0.54)
<b>Neumoperitoneo</b>	7/36(19.4%)	29/36(80.6%)	<0.001	0.082(0.024-0.28)
<b>Afectación mural &gt;60mm</b>	52/77(67.5%)	25/77(32.5%)	0.017	-

\*Análisis univariante: Chi<sup>2</sup> para variables dicotómicas, U de Mann-Whitney para continuas.

\*\*Análisis multivariante: Regresión logística binaria; OR(Odds ratio), IC(Intervalo de confianza).

**Conclusiones:** La ecografía abdominal tiene una limitada aplicación para el diagnóstico de la gravedad de la DA, especialmente cuando se trata de una DA complicada o ante la presencia de neumoperitoneo.