



P-375 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA. EL EFECTO DE UN PROTOCOLO CONSENSUADO CON HADO

Arcila Bermúdez, Reinaldo; Miguez González, Pablo; Fernández López, Fernando; Novo Veleiro, Ignacio; Dieguez, Mar; Paredes Cotoré, Jesús; Bustamante Montalvo, Manuel

Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Santiago de Compostela.

Resumen

Introducción y objetivos: En la actualidad las guías recomiendan el tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada (DANC). En cambio, no hay un acuerdo unánime para el tratamiento de las diverticulitis agudas complicadas (DAC).

Objetivos: Conocer si la ambulatorización de las DAC constituye una alternativa segura y eficaz en base a un protocolo consensuado entre los diferentes servicios implicados.

Métodos: Se establece un protocolo conjunto entre el servicio de Cirugía General del Hospital clínico de Santiago de Compostela y la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HADO), con la finalidad de valorar el impacto y la viabilidad del manejo de las diverticulitis agudas no complicadas (estadio 0) y complicadas (estadio Ia) mediante el ingreso en HADO. Los pacientes debían ser valorados en urgencias por un cirujano general, dejando constancia en la historia de la confirmación diagnóstica y el estadio de la WSES según los resultados del TC abdominal previamente realizado. Se establecieron como criterios de inclusión: la aceptación por parte del paciente y su familia, apoyo sociofamiliar, residencia dentro del área de cobertura, diagnóstico de DANC y DAC (estadios 0 y Ia de la WSES respectivamente) independientemente de las comorbilidades. Se recolectaron los datos de los pacientes que cumplían dichos criterios durante un periodo de 6 meses.

Resultados: Se valoraron un total de 35 pacientes con diverticulitis aguda (19 mujeres y 16 hombres) de los cuales 18 presentaban comorbilidades relevantes (DM, FA, etc.), 22 casos correspondientes al estadio 0 (62,8%) y 13 casos del estadio Ia (37,2%), la media de edad fue de 62,17 años (rango 36-88 años). En cuanto al número de episodios, la media es de 1,8 (1-5 episodios). Se produjeron 27 ingresos hospitalarios, 1 de los casos por fallo del tratamiento ambulatorio y 3 después de manejo con HADO, 6 pacientes ingresaron inicialmente en la planta de hospitalización de Cirugía y a las 48-72 horas se les dio el alta con HADO. En total 17 pacientes fueron manejados en régimen de hospitalización a domicilio, de estos, 8 pacientes ingresaron directamente tras la valoración en urgencias y 4 casos cumplían criterios de diverticulitis aguda estadio Ia. A pesar de cumplir con el criterio diagnóstico, 4 casos no ingresaron en HADO por residir fuera del área de cobertura, en uno de los casos el diagnóstico se realizó por ecografía y el resto de los pacientes ingresaron en la planta de Cirugía General según criterio médico por persistencia del dolor, comorbilidades, número de episodios y en algunos casos desconocimiento del protocolo instaurado. No se realizó intervención quirúrgica en ninguno de los pacientes que precisaron ingreso hospitalario.

Conclusiones: El tratamiento ambulatorio de la DAC es un tema controvertido. En nuestro medio la protocolización consensuada entre los Servicios implicados junto con una ágil comunicación posibilita el tratamiento ambulatorio de las DAC Ia de la WSES en pacientes con comorbilidades de forma segura y eficaz.