



P-581 - MANEJO CONSERVADOR EN LA DIVERTICULITIS YEYUNAL: ¿ES REALMENTE BENEFICIOSO PARA EL PACIENTE?

Villanueva Moure, Álex; Pérez Dionisio, Inés; Muñoz Bayo, Ismael; Ruiz Luque, Virgilio; Ruiz Juliá, María Luisa; Parra-Membrives, Pablo

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Entre las complicaciones derivadas de la diverticulosis yeyunal destaca la diverticulitis (2-6%). Esta entidad en caso de evolución desfavorable puede derivar en complicaciones con una mayor morbilidad como son la perforación de víscera hueca, la obstrucción intestinal y la formación de abscesos o vólvulos. No existe actualmente consensos ni protocolos de actuación bien definidos sobre el manejo de la diverticulitis yeyunal. El objetivo del presente estudio es evaluar la seguridad del manejo conservador en esta enfermedad.

Métodos: Presentamos los resultados de este estudio observacional retrospectivo realizado en nuestro centro, un hospital de segundo nivel, entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre de 2022. Como criterio de inclusión fueron incluidos pacientes de cualquier edad o sexo que tuvieran un diagnóstico *de novo* de diverticulitis yeyunal realizado por tomografía computarizada o como hallazgo a nivel intraoperatorio.

Resultados: Fueron analizados 10 casos de los cuales 8 eran varones (80%) y 2 mujeres (20%), con una media de edad de 71,7 años (rango: 52-83 años). Entre los síntomas que presentaban destaca el dolor abdominal (100%), fiebre (40%) y náuseas o vómitos (20%). Entre las complicaciones detectadas en la TC abdominal destacan 6 casos (60%) de neumoperitoneo, asociando uno de ellos (10%) un absceso intraabdominal. De estos 10 pacientes, 3 de ellos (30%) fueron sometidos a una cirugía urgente (resección y anastomosis intestinal). Otros 2 casos (20%) fueron inicialmente manejados de forma conservadora con antibioterapia y posteriormente citados para una intervención quirúrgica reglada tras haber tenido varios reingresos por cuadros similares. El 70% de los pacientes se trató de forma conservadora sin necesidad de intervención quirúrgica durante todo el ingreso. El manejo conservador consistió en dieta absoluta con posterior reintroducción progresiva, reposición hidroelectrolítica con soluciones i.v., antibioterapia de amplio espectro (que cubriese aerobios y anaerobios), analgesia, fármacos antiulcerosos y antieméticos. El periodo de seguimiento fue de 12 semanas tras el debut de la enfermedad y de 12 semanas tras la cirugía en caso de que esta no fuera en el debut. De estos 10 pacientes un 60% evolucionaron favorablemente al alta y no requirieron reingreso. No obstante el 40% requiere reingreso en el mismo año, y en un 30% hasta en una segunda ocasión. En caso de intervención quirúrgica, tanto en el debut como en un segundo tiempo, no hubo recurrencias posteriores.

Conclusiones: Basándonos en los casos de nuestro servicio, la actitud conservadora tiene una alta tasa de recidiva, lo que supone reingresos prolongados, nuevos ciclos de antibioterapia, radiación con nuevas TC, necesidad de seguimiento en consultas externas, etc. En cambio los casos que se han sometido a cirugía

urgente con resección del divertículo o divertículos complicados y posterior anastomosis han evolucionado favorablemente tanto en el posoperatorio precoz como tardío, sin que ningún paciente haya reingresado, con un tiempo de ingreso menor, y sin necesidad de seguimiento por nuestra parte.