



O-091 - DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA Y SU MANEJO CON HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

Albiach Congosto, Raquel; Díaz Pérez, David; Colao García, Laura; Chavarrías Torija, Nuria; Salazar Carrasco, Andrea; Zabala Salinas, Jaime; Mirón Rubio, Manuel; Galindo Jara, Pablo

Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda es una patología cada vez más frecuente. Hasta un 12% de los pacientes desarrolla diverticulitis complicada que representa una forma grave de la enfermedad diverticular del colon, caracterizada por la presencia de abscesos, perforación, fistulas o peritonitis. Esta patología implica un reto diagnóstico y terapéutico debido a su evolución impredecible y al riesgo elevado de morbilidad.

Objetivos: Revisar los resultados obtenidos de la colaboración del Servicio de Cirugía General y de Aparato Digestivo y la Unidad de Hospitalización Domiciliaria en el seguimiento y cuidados de los pacientes con diverticulitis aguda complicada en el periodo de enero de 2018 a diciembre de 2024.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo observacional que incluyó a pacientes ingresados por diverticulitis aguda complicada entre enero de 2018 y diciembre de 2024 que fueron manejados al alta por la Unidad de Hospitalización Domiciliaria. Se recopilaron datos clínicos, analíticos, radiológicos y terapéuticos a partir de las historias clínicas electrónicas. Se analizaron las características demográficas, el tipo de complicación, el tratamiento recibido y la evolución clínica.

Resultados: Entre 2018 y 2024, se registraron 213 episodios de ingreso en la Unidad de Hospitalización a Domicilio correspondientes a 175 pacientes con diverticulitis aguda complicada, principalmente con estadios Hinchey Ib y II, y ocasionalmente Ia. La complicación más frecuente fue la presencia de colecciones peritoneales (42%), seguida por neumoperitoneo (31%). La mayoría de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico endovenoso en domicilio, siendo lo más frecuente la combinación de piperacilina-tazobactam (46%) seguido de ertapenem (40%), amoxicilina-clavulánico (8%), meropenem (4%) en otros, en combinación con dieta líquida, monitorización diaria y control clínico por un equipo multidisciplinario. La tasa de fracaso del manejo domiciliario fue baja, con valores dentro de los rangos reportados en la literatura considerando reingresos (5,7%), necesidad de cirugía urgente (6,3%) o electiva (8%) y drenaje percutáneo de colecciones (6,3%) y no se observaron diferencias clínicamente significativas respecto al manejo hospitalario convencional.

Conclusiones: El manejo ambulatorio de la diverticulitis aguda ha sido ampliamente validado en casos no complicados, mostrando tasas de éxito superiores al 90% y reducciones significativas en los costes sanitarios. Sin embargo, la evidencia sobre el tratamiento domiciliario en pacientes con diverticulitis aguda complicada, especialmente aquellos con estadios Hinchey Ib y II, es limitada. La tendencia actual del tratamiento de la diverticulitis aguda se encamina hacia un manejo cada vez más conservador. Los resultados de nuestro

estudio respaldan la posibilidad de ampliar los criterios de selección para el tratamiento ambulatorio, incluyendo a pacientes con DAC leve (Hinchey Ib y II) que cumplan con criterios clínicos y sociales adecuados. El tratamiento domiciliario de la diverticulitis aguda complicada es seguro y eficaz en pacientes seleccionados. Ofrece resultados comparables al manejo hospitalario, con menor coste, buena tolerancia clínica y alto grado de satisfacción para el paciente. No obstante, es fundamental realizar estudios prospectivos y aleatorizados que confirmen la seguridad y eficacia de esta estrategia en este subgrupo de pacientes.