



## O-075 - RESULTADOS INICIALES TRAS LA PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO AMBULATORIO LIBRE DE ANTIBIÓTICOS EN DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA

García Pérez, Blanca; López Fernández, Concepción; Merino García, María del Mar; Labrador Alzás, Carolina; Gallarín Salamanca, Isabel María; Valle Rodas, María Elisa; Jiménez Redondo, José Luis; Carmona Agúndez, María

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción:** A pesar de la gran evidencia que respalda el tratamiento sin antibiótico en diverticulitis aguda (DA) no complicada, la aplicación en la práctica clínica sigue siendo muy baja.

**Objetivos:** Describir la experiencia en el primer año de instauración de un nuevo protocolo de tratamiento ambulatorio de DA que incluye la terapia libre de antibiótico, comparar los resultados entre ambos grupos de tratamiento y el grado de aplicación respecto al anterior protocolo.

**Métodos:** Estudio prospectivo de pacientes diagnosticados de DA Hinchey IA por TC entre el 1 de abril de 2024 y el 31 de marzo de 2025. El nuevo protocolo de tratamiento se resume en la imagen 1. Se define como fracaso terapéutico escalar el tratamiento a antibioterapia, ingreso o cirugía dentro del primer mes tras el diagnóstico. El análisis estadístico se realizó con software SPSS v30.

**Resultados:** En el periodo estudiado se diagnosticaron 95 DA Hinchey IA, de ellas, 73 cumplieron criterios de manejo ambulatorio. Recibieron antibioterapia 45 pacientes (62%) y solo analgesia 28 (38%). Los pacientes tratados con antibioterapia habían presentado más frecuentemente episodios previos. Dos pacientes del grupo sin antibióticos (7,1%) precisaron añadir antibioterapia para resolución del cuadro y dos del grupo con tratamiento antimicrobiano (4,4%) fueron ingresados por fracaso terapéutico sin precisar ningún paciente cirugía urgente de rescate. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de fracaso entre los dos grupos de tratamiento ( $p = 0,635$ ). Comparado con épocas previas (año 2016 a 2022;  $n = 270$ ), el índice de ambulatorización ascendió con el nuevo protocolo (57% a 76,8%) con un descenso de la tasa de éxito del 3,6% (98,1 vs. 94,5%).

### Características basales

	Antibióticos (n = 45)	No antibióticos (n = 28)	Total (n = 73)	p
n (%) / Media (DE)	n (%) / Media (DE)	n (%) / Media (DE)		

Sexo (Mujer)	23 (51,1)	17 (60,7)	40 (54,8)	0,423
Edad	55,3 (13,3)	57,6 (10,7)	56,2 (12,4)	0,447
DM	3 (6,7)	4 (14,3)	7 (9,6)	0,417
HTA	4 (8,9)	6 (21,4)	10 (13,7)	0,168
Obesidad	4 (8,9)	6 (21,4)	10 (13,7)	0,168
Tabaquismo	9 (20)	2 (7,1)	11 (15,1)	0,186
Cardiopatía	1 (2,2)	1 (3,6)	2 (2,7)	1
Patología respiratoria	0 (0)	0 (0)	0 (0)	.
Nefropatía	0 (0)	0 (0)	0 (0)	.
ICC ajustado edad				0,809
#≤ 2	27 (60)	16 (57,1)	43 (58,9)	
> 2	18 (40)	12 (42,9)	18 (41,1)	
Episodios previos DA	21 (46,7)	6 (21,4)	27 (37)	0,030

**Conclusiones:** Disponer de criterios de selección y un protocolo de actuación para el tratamiento ambulatorio de DA no complicada ha aumentado el índice de pacientes que se benefician del tratamiento en domicilio sin aumentar de forma relevante el riesgo de fracaso terapéutico. Consensuar el grupo de pacientes subsidiarios de terapia sin antibióticos ayuda al inicio de la implementación de esta práctica, aunque quedan por identificar qué más individuos del grupo con antibioterapia podrían beneficiarse de este manejo.