



## P-402 - RESULTADOS PRELIMINARES DEL ESTUDIO PROSPECTIVO AUDRIP. ANÁLISIS DE LOS FACTORES DE RIESGO DEL FRACASO DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA SIN ANTIBIOTERAPIA

Álvarez Hernández, Marta del Carmen<sup>1</sup>; Correa Bonito, Alba<sup>1</sup>; Cerdán Santacruz, Carlos<sup>1</sup>; Aranda Escaño, Elena<sup>2</sup>; Huntley Pascual, Dixie<sup>3</sup>; Sagarra Cebolla, Elena<sup>4</sup>; García Septiem, Javier<sup>1</sup>; Martín Pérez, Elena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de La Princesa, Madrid; <sup>2</sup>Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao; <sup>3</sup>Hospital Clínico Universitario, Valencia; <sup>4</sup>Hospital Infanta Cristina, Parla.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los posibles factores de riesgo (FR) para el fracaso del tratamiento ambulatorio sin antibioterapia de los pacientes con diverticulitis aguda no complicada (DANC).

**Métodos:** Estudio observacional prospectivo multicéntrico nacional de pacientes diagnosticados de DANC, tratados de forma ambulatoria sin antibioterapia, entre noviembre 2023 y abril 2025.

**Resultados:** 12 hospitales han incluido 233 pacientes, con un 54,9% de mujeres y una edad media de  $59,7 \pm 11,9$  años. La tasa de necesidad de ingreso fue del 2,1%, identificando como FR la media de leucocitos ( $13,34 \pm 2,34$  miles/mm<sup>3</sup> vs.  $10,48 \pm 2,89$  miles/mm<sup>3</sup>;  $p = 0,03$ ) y la mediana de neutrófilos [ $10,9$  miles/mm<sup>3</sup> (8,4-12,1) vs.  $7,57$  miles/mm<sup>3</sup> (5,70-8,90);  $p = 0,01$ ], las náuseas al diagnóstico (7,1 vs. 1,2%;  $p = 0,04$ ) y el síndrome miccional (11,7 vs. 1,4%;  $p = 0,04$ ). En el 5,6% de los casos, se inició tratamiento antibiótico ambulatorio o intrahospitalario. La media de leucocitos ( $12,58 \pm 3,17$  miles/mm<sup>3</sup> vs.  $10,42 \pm 2,85$  miles/mm<sup>3</sup>;  $p = 0,01$ ), y de frecuencia cardiaca ( $94,8 \pm 14,3$  lpm vs.  $83,9 \pm 14,5$  lpm;  $p = 0,01$ ) y la mediana de neutrófilos totales ( $8,98$  miles/mm<sup>3</sup> (7,43-12,08) vs.  $7,40$  miles/mm<sup>3</sup> (5,35-8,90);  $p = 0,01$ ) y NLR ( $4,82$  (3,91-7,62) vs.  $3,62$  (2,43-5,11);  $p = 0,01$ ), han sido superiores en el grupo de fracaso. Las náuseas al diagnóstico también parecen suponer un FR (16,6 vs. 3,1%;  $p = 0,001$ ). En el análisis multivariante se han identificado como FR para el inicio del tratamiento antibiótico las náuseas al diagnóstico [(OR 8,48; IC95% (2,37-30,28;  $p = 0,01$ )], una frecuencia cardiaca  $\geq 90$  lpm [(OR 5,12; IC95% (1,39-18,81;  $p = 0,01$ )] y unos valores de neutrófilos  $\geq 8,0$  miles/mm<sup>3</sup> [(OR 3,8; IC95% (1,02-14,16;  $p = 0,04$ )].

**Conclusiones:** El tratamiento de la DANC ambulatorio sin antibioterapia, es seguro, presentando bajas tasas de necesidad de ingreso, a pesar de la necesidad inicio del tratamiento antibiótico en algunos casos. La presentación clínica es uno de los FR para la necesidad de ingreso hospitalario, así como la presencia de taquicardia o neutrofilia en el caso de la necesidad de inicio de tratamiento antibiótico.