



P-424 - TRATAMIENTO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA: COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE HARTMANN Y ANASTOMOSIS PRIMARIA TRAS SIGMOIDECTOMÍA

Sandoval Marín, Jesús; Ramírez Faraco, María; Rodríguez Lucas, Jose María; Hurtado Vázquez, Andrea María; Moreno García, Celia; Plana Carratalá, Carla; Lucas León, Victoria

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda complicada es un problema común en cirugía de urgencias y supone un gran reto para los cirujanos. Tradicionalmente, se trataba con el procedimiento de Hartmann, pero estudios recientes muestran que realizar una anastomosis primaria tiene tasas similares de morbilidad. Según las guías clínicas de la Sociedad Estadounidense de Cirugía de Colorrectal, la decisión de reconectar el intestino después de una sigmoidectomía debe adaptarse a cada paciente. A pesar de los beneficios de la anastomosis primaria, su uso aún es bajo. El procedimiento de Hartmann se elige más en pacientes con condiciones graves como inestabilidad, acidosis, inmunosupresión o fallo orgánico, y también puede ser una opción en personas mayores con mala función intestinal. Sin embargo, este método suele asociarse con peor calidad de vida debido al uso permanente de colostomía.

Objetivos: Comparar los resultados clínicos y quirúrgicos entre la intervención de Hartmann (IH) y la anastomosis primaria (AP) en pacientes sometidos a sigmoidectomía urgente por diverticulitis aguda complicada.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional analítico basado en la revisión de historias clínicas de pacientes sometidos a sigmoidectomía urgente por diverticulitis aguda complicada en el Hospital General Universitario Reina Sofía (HGURS) de Murcia entre los años 2014-2023. En el mismo se analizan variables clínicas, quirúrgicas, peri y posoperatorias. Se realiza un análisis descriptivo y bivariado mediante las pruebas de χ^2 con la corrección de Yates utilizando o no la prueba exacta de Fisher según el caso, para variables categóricas; y t-Student o U de Mann-Whitney para variables cuantitativas.

Resultados: De los 52 pacientes de la muestra, 30 fueron sometidos a AP y 22 a IH. La edad media fue de 62,5 años siendo superior en el grupo IH ($p = 0,01$). El resto de características demográficas basales de ambos grupos de pacientes fueron similares entre ellos. No obstante, en el grupo IH las puntuaciones Hinchey y ASA fueron superiores de forma significativa ($p = 0,0006$ y $0,0007$, respectivamente). Los pacientes del grupo IH requirieron una mayor necesidad de cuidados intensivos que los pacientes del grupo AP de forma significativa ($p = 0,005$). El desarrollo de una complicación seria, definida como aquella con puntuación Clavien-Dindo superior o igual III, fue más

frecuente en el grupo IH con respecto al grupo AP (59,1 vs. 20%; $p = 0,009$). La mediana de la estancia hospitalaria medida en días fue superior en el grupo Hartmann, 11,5 días frente a 9,5 en el grupo de AP. A los 18 meses de seguimiento, 6 (27,3%) del grupo IH habían fallecido frente a ninguno del grupo AP. El 54,5% de los pacientes sometidos a IH acabaron con un estoma permanente siendo esta tasa de tan solo un 3,3% en el grupo AP ($p < 0,001$).

Conclusiones: La IH se realizó mayormente en pacientes mayores, más graves y con mayor grado de contaminación peritoneal. En los pacientes sometidos a esta intervención, tanto la morbimortalidad como la tasa de estoma permanente fue superior. Se necesitan más estudios comparativos en escenarios clínicos de mayor gravedad.