



O-081 - OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS EN EL MANEJO DE LAS DIVERTICULITIS AGUDAS

Jiménez Monasterio, Marina; Monge Brandi, Laura; Cáceres Rentero, José; Morales García, Carlos; Landeras López, Álvaro; Franco Herrera, Rocío; Pérez Díaz, María Dolores; Rey Valcárcel, Cristina

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

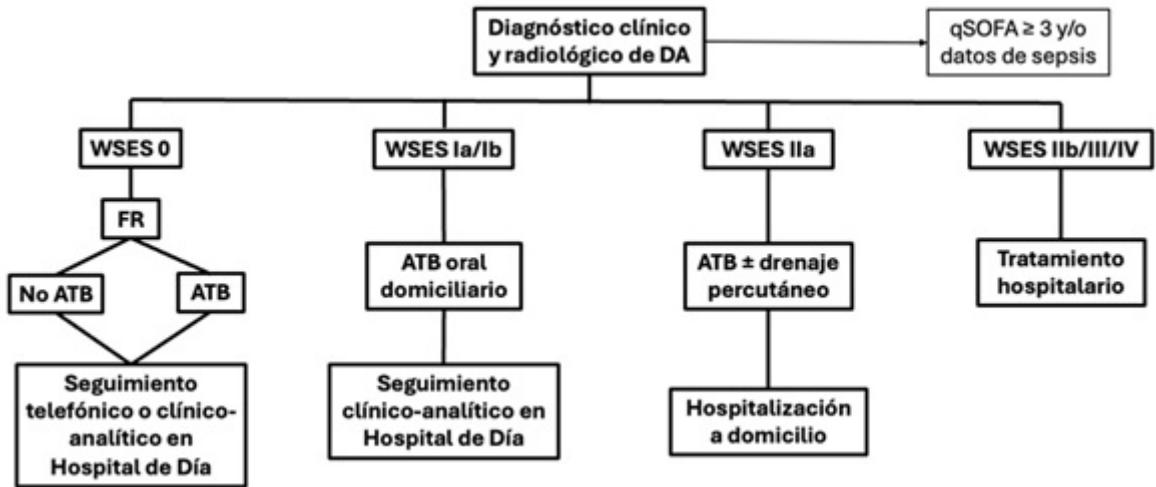
Resumen

Introducción: Las diverticulitis agudas (DA) constituyen uno de los principales motivos de consulta en Urgencias y su incidencia ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, especialmente en pacientes menores de 50 años. La DA es la tercera causa de ingreso hospitalario por enfermedad gastrointestinal en EE. UU., suponiendo más de 2,5 millones de dólares anuales. Varios estudios han demostrado la seguridad del manejo de DA no complicadas de forma ambulatoria, incluso sin antibioterapia. Por otra parte, el reciente desarrollo de telemedicina, Hospitales de Día (Hd) y Servicios de Hospitalización a Domicilio (HD) ofrecen la posibilidad de evitar el ingreso en casos seleccionados de DA complicadas.

Objetivos: El objetivo primario es evaluar la eficacia y seguridad del nuevo protocolo de manejo de las DA (fig.), en colaboración con Hd y HD, en nuestro hospital de primer nivel. El objetivo secundario consiste en realizar un análisis económico del manejo ambulatorio de DA complicadas comparado con la hospitalización.

Métodos: Hemos realizado un estudio descriptivo de cohortes prospectivo, incluyendo todos los pacientes diagnosticados de DA durante 31 meses consecutivos (octubre 2022-abril 2025). Se han excluido las diverticulitis derechas y complicaciones crónicas de DA, como obstrucción o fístula. Hemos recogido datos demográficos, clínicos y radiológicos, clasificación WSES de DA, tratamiento propuesto y resultados. El fallo terapéutico se ha definido como la necesidad de cambio en la estrategia terapéutica propuesta inicialmente, ya sea necesidad de ingreso, drenaje percutáneo o cirugía urgente. Los resultados se han analizado por intención de tratar. El análisis estadístico se ha realizado con el software SPSS v26.

Resultados: Durante el período a estudio, se han incluido 435 pacientes en el protocolo. 328 (75,4%) se manejaron de forma ambulatoria: El 95,7% de DA WSES 0 (178/186), 84,2% de WSES Ia (117/139), 54,9% de WSES Ib (28/51), 21% de WSES IIa (4/19) y 3,8% de WSES IIb (1/26). Todas las DA WSES III-IV fueron ingresadas. Dieciséis (4,8%) pacientes manejados de forma ambulatoria sufrieron fallo terapéutico, la mayoría con necesidad de ingreso hospitalario por mal control analgésico en domicilio o empeoramiento analítico en Hd. Solo un paciente con DA Ib requirió tratamiento invasivo (cirugía). La ratio de fallo terapéutico del grupo de pacientes ingresado es 19,6% (21/107). El coste medio de tratamiento hospitalario para DA complicadas, sin cirugía, en nuestro hospital es de 5.512 € (3.136-9.651 €). Hemos tratado 122 casos de DA complicadas de forma ambulatoria, 11 con HD y 111 con control clínico y analítico en Hd. Teniendo en cuenta que el coste medio del tratamiento en HD, 1.356 € (1.247-1.560 €), y del control ambulatorio, 128 €; hemos ahorrado 643.340 € manejando estos pacientes con el nuevo protocolo.



Conclusiones: En nuestra experiencia, el manejo ambulatorio de DA no complicadas y casos seleccionados de DA complicadas es eficiente y seguro, con una tasa de readmisión del 5,1% y un ahorro de 4.156 € por paciente. Demostramos la viabilidad y aceptación del tratamiento ambulatorio para pacientes seleccionados con DA complicada, cuando Hd y HD están involucrados en el manejo de las DA complicadas.