



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-393 - Tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada. Experiencia en nuestro centro

Serrano, Javier; Sánchez Movilla, Arsenio; Calvo Espino, Pablo; Román García de León, Laura; Artés Caselles, Mariano; Lucena de la Poza, José Luis; Sánchez Turrión, Víctor

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Objetivos: Revisión de los casos de diverticulitis aguda tratados de forma ambulatoria en nuestro hospital y evolución de los mismos.

Métodos: Desde el año 2014, se sigue un protocolo de manejo ambulatorio de pacientes con diverticulitis aguda grado Ia de Hinchey sin factores de riesgo de mala evolución. Se establecieron como criterios de exclusión: mayores de 65 años (excepto un paciente de 70 años que solicitó tratamiento ambulatorio), DM, IRC, pacientes inmunosuprimidos y obesidad. Se incluyeron pacientes con diverticulitis aguda grado Ia diagnosticada por CT de abdomen y, en su evolución durante las primeras 24 horas en urgencias, con control analítico con 15.000 leucocitos, ausencia de fiebre y tolerancia a dieta vía oral. El esquema de tratamiento antibiótico consistió en 14 días de ciprofloxacino y metronidazol (amoxicilina/ác. clavulánico como alternativa). Los pacientes fueron revisados al 4º y al 15º día y se solicitó una colonoscopia a las 4-6 semanas en caso de que no se hubiera realizado previamente. Los parámetros analizados en este estudio han sido la evolución clínica (curación del episodio, persistencia o recidiva), la cifra de proteína C reactiva (PCR) y de leucocitos en sangre y el resultado de la colonoscopia.

Resultados: Presentamos una serie de 52 pacientes, 26 hombres y 26 mujeres, con edades entre 33 y 70 años (media de 50,6 años). 24 pacientes habían presentado algún episodio previo de diverticulitis. 46 pacientes siguieron antibioterapia con ciprofloxacino y metronidazol y 6 con amoxicilina/ác. clavulánico. Se monitorizó la evolución del valor de la PCR (con valores normales 10) en las analíticas seriadas en el momento del diagnóstico y a las 24, 96 horas y 15 días (con una pérdida en el seguimiento de 8 pacientes) con valores medios de 67,5; 70,7; 16,4; 4,3 respectivamente. El mismo seguimiento se realizó con la cifra de leucocitos en sangre periférica, obteniendo una evolución de la media de 11.422 al diagnóstico, 7.636 a las 24 horas, 6.654 a las 96 horas y 7.059 a los 15 días. Únicamente 4 pacientes (7,69%) requirieron ingreso hospitalario tras iniciar tratamiento ambulatorio, dos de ellos con pauta de ciprofloxacino + metronidazol (4,35%) y dos de los que recibían amoxicilina/clavulánico (33,3%). La estancia media de estos pacientes fue de 5,25 días, sin aparición de complicaciones en ninguno de los casos. Se observó persistencia del episodio en cuatro pacientes (dos tratados con cada pauta de antibiótico), mientras que hubo recidiva del episodio (nueva clínica pasado un mes del diagnóstico del episodio anterior) en otros cuatro casos. En la colonoscopia realizada a 36 pacientes tras la resolución del cuadro, se objetivó enfermedad diverticular en todos los casos, junto con lesiones benignas en 11 pacientes. En ningún caso se diagnosticó patología maligna.

Conclusiones: La diverticulitis aguda es un cuadro inflamatorio común en la población general. En pacientes seleccionados, es posible realizar un manejo ambulatorio de esta patología, obteniéndose buenos resultados.