



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-402 - UTILIDAD DE LA PCR COMO FACTOR PRONÓSTICO EN EL MANEJO DE LAS DIVERTICULITIS AGUDAS NO COMPLICADAS

*Montes Ortega, Noemí; Flores Clotet, Roser; Mora López, Laura; Serra Aracil, Xavier; Rebas Cladera, Pere; Navarro Soto, Salvador*

*Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.*

### Resumen

**Introducción:** La diverticulitis aguda (DAG) se está convirtiendo en una enfermedad muy prevalente en el mundo occidental. Puede afectar a todas las edades, predominando en mayores de 60 años. Los últimos estudios comparan su fisiopatología con la de las enfermedades inflamatorias intestinales debido a la detección de signos inflamatorios. Existen marcadores inflamatorios como la proteína-C-reactiva (PCR) con utilidad demostrada en las DAG complicadas como valor pronóstico de evolución tórpida y riesgo aumentado de perforación. No se sabe la utilidad en el manejo de las DAG no complicadas.

**Objetivos:** Estudio sobre la utilidad de la primera determinación de PCR como valor pronóstico de evolución de las DAG no complicadas para mejorar el manejo de los mismos y disminuir el número de reconsultas o reingresos.

**Métodos:** Estudio prospectivo observacional en las DAG no complicadas diagnosticadas en el Hospital Universitari Parc Taulí durante enero 2013-abril 2016. El protocolo del centro consiste en una presunción clínica de DAG que se confirma mediante TAC. Con el TAC también se clasifica la DAG utilizando la Clasificación de Neff modificada. Mediante la conjunción de unos datos clínicos (comorbilidad, SIRS) y radiológicos se determina el manejo del paciente con tratamiento antibiótico, ingresado o de forma ambulatoria, o la necesidad de drenaje o cirugía. Variables: edad, sexo, criterios clínicos, analítica (leucocitosis, PCR), radiológicos (Clasificación de Neff), evolución, reconsulta, reingreso y motivo de los mismos, complicaciones (perforación, absceso).

**Resultados:** Se estudiaron 204 pacientes (102 hombres, 109 mujeres), edad media de 60,05. De todos ellos 162 eran grado 0 y IA, de estos 95 fueron dados de alta precoz por presentar DAG no complicada, 48 paciente pese a cumplir los criterios para ser introducidos en el protocolo de alta precoz, fueron excluidos por presentar mala evolución, 43 grado 0 y 5 pacientes grado IA. Y 19 no presentaban criterios para ser incluidos en el protocolo de alta precoz. Las medias de la PCR según el grado radiológico se muestran en la tabla 1. Resultado creciente a la vez que aumenta la gravedad de la DAG, a excepción de la DAG Grado Ia. Tras realizar el análisis estadístico, no se observa diferencia significativa en los niveles de PCR para que nos pueda orientar en la evolución de la enfermedad, y nos ayude en la decisión de dar de alta precoz a un paciente con DAG no complicada (grado 0 y 1A).

Tabla 1

Grado	Nº pacientes	Media PCR
0	143	7,83
IA	19	12,86
IB	21	10,31
II	7	12,63
III	1	33,29
IV	12	15,55

Tabla 2. Media de PCR en los pacientes con DAG no complicada según si pudieron ser dados de alta según protocolo de alta precoz

Grado DAG	Media PCR	
	Alta precoz	No alta precoz
Grado 0	6,89	9,16
Grado IA	15,3	10,26

**Conclusiones:** La primera detección de PCR como valor pronóstico de evolución de la DAG no complicada no es útil. Posiblemente sean necesarias más detecciones de este valor durante la estancia del paciente en Urgencias. El manejo de este tipo de pacientes debe seguir siendo clínico.