



www.elsevier.es/cirugia

O-309 - RESULTADOS DE LA DIVERTICULITIS AGUDA EN PACIENTES CON INMUNOSUPRESIÓN

Elvira López, Jordi; Trenti, Loris; Golda, Thomas; Kreisler Moreno, Esther; Frago Montanuy, José Ricardo; Fraccalvieri, Domenico; Biondo Aglio, Sebastiano

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción. La inmunosupresión (IMS) se asocia a mayor incidencia de diverticulitis aguda (DA) en pacientes con diverticulosis. Comparado con la población general, la DA se produce con una mayor incidencia en pacientes IMS (0,02% frente a 1%). Se ha observado que en los pacientes con IMS la DA se presenta más frecuentemente de forma complicada. Los pacientes con IMS más frecuentemente necesitan cirugía urgente y tienen una mortalidad más alta en comparación con la población general, tanto después de tratamiento médico y quirúrgico. Sin embargo, hay poca evidencia sobre la historia natural de la DA en relación a las diferentes causas de IMS.

Métodos. Se trata de un estudio observacional prospectivo cuyo objetivo era analizar y describir la relación entre diferentes causas de IMS y la DA centrándose en la tasa de la cirugía de urgente, la mortalidad postoperatoria y la recurrencia después del tratamiento conservador.

Resultados. Se incluyeron 192 pacientes con IMS ingresados por DA de colon izquierdo entre 1994 y 2003 en el Hospital Universitario de Bellvitge con seguimiento en consultas externas hasta diciembre 2013. La IMS se definió como la presencia de uno o más factores que llevan al deterioro de las defensas del huésped al menos desde 2 meses antes del primer episodio de DA. Se clasificaron los pacientes en 5 grupos en función de la causa de IMS: I, tratamiento crónico con corticoides (34 pacientes – 17,7%); II, trasplantados (21 pacientes - 10,9%); III, enfermedad onco-hematológica activa (63 pacientes 32,8%); IV, insuficiencia renal crónica (36 pacientes – 18,8%); V, otros tratamientos IMS (38 pacientes – 19,8%). La DA se clasificó en leve o grave utilizando la Clasificación de Ambrosetti. 76 (39,3%) pacientes se operaron de urgencia. Los pacientes del grupo I fueron los que precisaron más cirugía urgente durante el primer episodio respecto a los otros grupos. La mortalidad postoperatoria global fue del 31,6% y no se relacionó con el tipo de IMS. La tasa de recurrencia durante el seguimiento después de tratamiento conservador fue del 27,8%. La mayoría de las recurrencias se observaron durante el primer año de seguimiento (18,1% a 6 meses, 22,2% a 1 año, 30,0% a 5 años). El único factor analizado relacionado con la tasa de recurrencia fue la gravedad del primer episodio. No se observaron diferencias en relación a la tasa recurrencia entre los diferentes grupos de IMS. La tasa de cirugía urgente por recurrencia grave durante el seguimiento fue del 7,1%, comparable con la población general.

Conclusiones: Se observa que la tasa de cirugía urgente en pacientes con DA e IMS es alta, sobre todo en pacientes con terapia corticoidea crónica. Teniendo en cuenta que la mayoría de los episodios recurrentes de DA en pacientes con IMS se verifica durante el primer año se aconseja un seguimiento más estricto durante

este periodo. Debido a que la IMS no aumenta la necesidad de cirugía urgente por recurrencia respecto a la población general, la cirugía electiva tras tratamiento conservador debería ser considerada individualmente, independientemente de la IMS.