



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-381 - NUESTRA EXPERIENCIA EN EL MANEJO MÍNIMAMENTE INVASIVO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA

Reinaldo Baliño, Dietmar; Montesinos Meliá, Carmen; Fliuxá Pelegrí, Ana; Krystek Tanguis, Nicolás; Macero Delgado, Ángel; Cutillas Avellán, José; Martínez Ballester, María Luisa; Seguí Gregori, Jesús

Hospital Universitario Francisc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Presentar los resultados de nuestra serie de casos tratados mediante Lavado peritoneal laparoscópico y drenaje (LPL) como opción de tratamiento en la diverticulitis aguda complicada.

Métodos: Estudio retrospectivo desde enero de 2011 a diciembre de 2017 mediante revisión de historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda complicada en los cuales se realizó lavado peritoneal laparoscópico y drenaje.

Resultados: Ingresaron con diagnóstico de diverticulitis aguda 345 pacientes. Se diagnosticaron de diverticulitis aguda complicada 44 (12,7%) precisando todas ellas algún tipo de tratamiento quirúrgico urgente. En 19 casos (43,2% de los intervenidos de urgencia) se realizó LPL y drenaje. La edad media en estos 19 pacientes fue de 60 años (rango 33-78), 12 hombres y 7 mujeres. La mediana de clasificación del riesgo anestésico ASA fue de 2 (rango 1-3). Como método radiológico diagnóstico se utilizó la tomografía axial computarizada (TAC) basado en la clasificación de Hinchev, el hallazgo que se presentó con mayor frecuencia fue la presencia de líquido libre en 8 pacientes, también se describió como hallazgo micro burbujas aéreas en la proximidad de la pared colónica en 4 pacientes, colección organizada en 4 pacientes, neumoperitoneo en 2 pacientes y en 1 paciente la TAC no fue diagnóstica. El 47,3% (9) presentaron complicaciones en el postoperatorio inmediato. Según la Clasificación de Clavien-Dindo (CD), 6 (31,5%) presentaron complicaciones CD I-II y 3 (15,7%) presentaron complicaciones CD III: 1 hemoperitoneo en el cual se efectuó nuevo lavado y drenaje, 1 progresión a peritonitis fecaloidea que requirió Hartmann y 1 colección post-LPL que fue tratada mediante drenaje percutáneo con evolución favorable. Durante el seguimiento, 3 pacientes (15,7%) han reingresado posteriormente por nuevos episodios de diverticulitis aguda requiriendo cirugía programada realizándose resección y anastomosis primaria. La estancia media fue de 11,1 días con un máximo de 55 días. No existió mortalidad asociada a 30 días en nuestra serie.

Conclusiones: La estancia media de nuestra serie es superior a otras publicadas estando en relación con la aparición de complicaciones asociadas. Se realizó tratamiento de modo programado en el 15,7% (3) de los pacientes mediante resección primaria y anastomosis, en el 84,3% restante no se han reportado nuevos episodios. A pesar de presentarse complicaciones en un 47,3%, sólo fue preciso la conversión a procedimiento de Hartmann en 1 caso (5,2%), por lo que en nuestra experiencia constituyó una opción factible de tratamiento evitando la realización de ostomías con

una menor repercusión en la calidad de vida de estos pacientes. El LPL y drenaje puede ser considerado como una adecuada opción de tratamiento siempre y cuando los pacientes sean debidamente seleccionados.