



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-701 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA. PUESTA EN MARCHA DE PROTOCOLO Y RESULTADOS PRELIMINARES

Retamar Gentil, Marina¹; Angulo González, Diego²; Álvarez Llano, Laura²

¹Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla; ²Fundación Hospital Manacor, Manacor.

Resumen

Objetivos: La enfermedad diverticular del colon tiene una elevada prevalencia en nuestro medio y su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular del colon. Aunque la prevalencia exacta de esta complicación no es del todo conocida, se ha estimado que hasta un 20% de los pacientes con diverticulosis presentarán al menos un episodio de diverticulitis aguda. Se define como diverticulitis aguda no complicada aquella en la que sólo hay un engrosamiento de la pared del colon y/o trabeculación de la grasa pericólica secundarios al proceso inflamatorio. El tratamiento ambulatorio es aplicable en más del 75% de los pacientes con diverticulitis aguda no complicada y la gran mayoría de éstos completará el tratamiento de forma satisfactoria, sin complicaciones y con resolución del proceso inflamatorio. Supone una reducción de costes y, probablemente, una mejor calidad de vida para los pacientes. El objetivo de este estudio es optimizar el manejo conservador de los pacientes con diverticulitis aguda no complicada, con implicación por parte de los Servicios de Urgencias, Radiodiagnóstico, Cirugía General y Digestivo.

Métodos: Se elabora el protocolo de actuación para manejo de los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada en Urgencias, con la colaboración de los Servicios médicos implicados. Se hace seguimiento durante el primer año de implantación. En el protocolo se incluyen las indicaciones analgésicas, de antibioterapia, recomendaciones de dieta. Se diagnostican 52 casos de diverticulitis aguda no complicada de los cuales solo cumplen los criterios de inclusión 19 pacientes, con una distribución similar por sexos y edad media de 56 años, el 20% de los pacientes había presentado un episodio previo tratado de forma conservadora.

Resultados: La causa principal de exclusión de los 33 pacientes fue por signos de sepsis en 36%, comorbilidades en el 30% y en un 24% por criterios del facultativo. 12% de los pacientes se negaron al tratamiento en domicilio. De los 19 pacientes incluidos solo 1 requirió ingreso durante el seguimiento por mal control del dolor completando el tratamiento médico hospitalario. El 100% de los paciente fue valorado en consultas a la semana de inicio del tratamiento y se realizó estudio endoscópico en 16 pacientes con confirmación diagnóstica en 100% de los casos. Dos pacientes se perdieron en el seguimiento a los 2 meses. Posiblemente por estacionalidad en la región. Ningún paciente ha presentado recaídas en el seguimiento a 6 meses.

Conclusiones: El tratamiento ambulatorio es seguro, efectivo y fácil de aplicar. Se requiere de la participación activa de los distintos Servicios implicados, y es muy importante la correcta información al

paciente así como un control del dolor adecuado siendo ésta la primera causa de fracaso del tratamiento.