



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-412 - RESULTADOS DEL MANEJO CONSERVADOR DE LA DIVERTICULITIS AGUDA CON ABSCESO PERICÓLICO (IB Y IIA DE LA WSES)

Plata Pérez, Guillermo; González Rojo, Pablo; Tapia Durán, Nuria; Hinojosa Arco, Luis Carlos; de Luna Díaz, Resi

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Introducción y objetivos: La diverticulitis aguda es una de las entidades más frecuentes dentro de la patología digestiva urgente. Aunque la mayoría de los casos pueden tratarse de forma conservadora, en ocasiones es necesario recurrir a medidas intervencionistas como drenajes percutáneos o cirugía. Su tratamiento se encuentra en relación con la gravedad del episodio, el cual puede variar desde una simple inflamación colónica hasta una peritonitis fecaloidea. Dentro de los distintos grados de afectación, la diverticulitis con absceso pericólico asociado (grados IB y IIA de la WSES 2020) es una de las entidades que más variabilidad de tratamientos permite. Entre los factores que influyen en la decisión se encuentran el estado general del paciente, las características del absceso (tamaño, situación o posibilidad de abordaje para tratamiento percutáneo) y la presencia de complicaciones asociadas (sepsis, obstrucción, etc.). De acuerdo con lo anteriormente expuesto, presentamos un trabajo con el objetivo de analizar el manejo y evolución de pacientes con diverticulitis IB y IIA.

Métodos: Estudio descriptivo en el que se analiza la evolución clínica de una muestra de 28 pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda con absceso pericólico atendidos en nuestro centro hospitalario.

Resultados: La edad media fue 61 años (rango 36-88), con igual distribución por sexos. El 58% presentó absceso # 4 cm (WSES IIA). El 48% había presentado episodios previos de diverticulitis aguda. El 92% fue tratado de inicio de forma conservadora, aunque finalmente solo el 82% mejoró sin necesidad de tratamiento intervencionista. El 18% necesitó tratamiento intervencionista: de ellos, en un 20% se realizó drenaje percutáneo y en el 80% restante intervención quirúrgica. La indicación de cirugía vino marcada por la presencia de fístula colovesical asociada a la diverticulitis, sospecha de neoplasia subyacente y clínica de obstrucción concomitante. Dentro de los casos intervenidos se realizó intervención de Hartmann en un 50% y sigmoidectomía con anastomosis primaria en el otro 50% (con dehiscencia y necesidad de reintervención en uno de ellos). La estancia hospitalaria media fue de 10,7 días y la mediana de 7 días. Se produjo *exitus* en un 7% de los pacientes, siendo pluripatológicos y con edad superior a 75 años. En relación con la antibioterapia utilizada destacar: 75% piperacilina-tazobactam, 10% ciprofloxacino + metronidazol, 10% carbapenémicos y 5% amoxicilina-clavulánico.

Conclusiones: El tratamiento conservador de la diverticulitis aguda con absceso pericólico es una práctica segura que ofrece buenos resultados respecto a la resolución del episodio a pesar de los antecedentes de los pacientes. Sin embargo, se debe considerar la posibilidad de abordaje intervencionista, en el que debe prevalecer el drenaje percutáneo. La indicación quirúrgica debe ser individualizada por la morbilidad asociada a la misma.