



OR-311 - IMPACTO DE LA ESCALA WSES Y HINCHEY EN EL PRONÓSTICO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA

Maestu Fonseca, Ainhoa Aixa; Gómez Sánchez, Tatiana; Camacho Marente, Violeta; Ortiz Sánchez, Ángela; Romero Aceituno, Francisco; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Comparar la clasificación de la WSES 2020 y Hinchen modified como predictores de la mala evolución del tratamiento conservador y relacionar la comorbilidad del paciente con el curso clínico en los pacientes ingresados por diverticulitis aguda.

Métodos: Estudio de serie de casos retrospectivo basado en pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General y Digestiva, entre 2018 y 2021, con tomografía computarizada (TC) compatible con diverticulitis aguda. Análisis estadístico mediante software SPSS® Statistics Package 21.

Resultados: Se estudiaron 66 casos de diverticulitis aguda. Se clasificaron mediante la clasificación de Hinchen modified y según la clasificación de la WSES 2020. La clasificación de Hinchen se relaciona de forma significativa ($0,001$) con la necesidad de intervención quirúrgica urgente, con la realización de estoma, la presencia de líquido libre y/o de neumoperitoneo o la presencia de absceso. Sin embargo, la necesidad de drenaje percutáneo ($0,144$) no se relaciona con dicha estadificación. La clasificación de la WSES 2020 se relaciona con la necesidad de drenaje percutáneo (47% de las IIa requirieron drenaje percutáneo, $p = 0,05$). El grado IV de la WSES se relaciona significativamente con la necesidad de cirugía urgente y de realización de estoma en algún momento del curso clínico de la enfermedad (El 67% requirieron cirugía urgente con $p = 0,001$ y el 62,5% han portado ostomía con $p = 0,007$). No se obtuvieron resultados significativos al relacionar cada una de las clasificaciones con la presencia de complicaciones posoperatorias según Clavien-Dindo. En relación a la influencia de la comorbilidad del paciente en el pronóstico, la presencia de comorbilidades previas se asocia con la necesidad de estoma, aunque sin significación estadística ($p = 0,056$). Entre los pacientes ASA I y II existió menor frecuencia de neumoperitoneo ($p = 0,002$) y líquido libre ($p = 0,007$). Los pacientes ASA III y IV presentaron más abscesos ($p = 0,024$). Una puntuación baja en el CCI Score (0-3) asocia menor frecuencia de estomas ($p = 0,044$). Los pacientes con riesgo moderado o alto (4-11 puntos) asocian mayor frecuencia de neumoperitoneo y/o líquido libre (respectivamente $p = 0,011$ y $p = 0,022$). La presencia de absceso se relaciona con ingresos mayores de una semana ($p = 0,05$), aunque no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al tamaño. El ingreso mayor de 14 días se asocia a mayor frecuencia de neumoperitoneo o líquido libre (respectivamente $p = 0,010$ y $p = 0,018$), y de cirugía urgente ($p = 0,001$). El 50% de estos precisaron estoma (pon la p), aunque este hecho no resulta estadísticamente significativo. La necesidad de cirugía urgente fue mayor ante la presencia de neumoperitoneo y de líquido libre (ambos $p = 0,001$) al ingreso.

Conclusiones: La clasificación de la WSES 2020 parece predecir la mala evolución del paciente con una precisión mayor respecto a la clasificación Hinchey modificada. Las comorbilidades del paciente se relacionan con una mala evolución de la enfermedad y mayor necesidad de cirugía. Estos hallazgos están en consonancia con la evidencia científica actual, aunque son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y menos sesgos que aumenten la significación estadística y validez externa de los hallazgos.