



P-033 - ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO HOSPITALARIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA HINCHEY IA COMPLICADA CON LA PRESENCIA DE NEUMOPERITONEO NO LIBRE

Rodríguez Fernández, Ana; Merayo Álvarez, Marta; Rodríguez Gómez, Jorge; Sasiada, Anna; Pérez Rodríguez, Elena; de La Fuente Hernández, Noa; Rodríguez Rivas, Anggie Melina; Alonso Batanero, Sara

Hospital el Bierzo, Ponferrada.

Resumen

Introducción: La detección de burbujas de aire extraluminales en el contexto de la diverticulitis aguda (DA) y su correspondiente manejo es controvertido, dado que su mera presencia no siempre implica un diagnóstico de diverticulitis complicada.

Objetivos: Analizar el manejo terapéutico de pacientes diagnosticados de DA Hinchey IA (HIA) que presentan aire extraluminal e identificar posibles factores predictores del fracaso del tratamiento médico antibiótico.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de pacientes diagnosticados de DA no complicada entre los años 2020 y 2023. Definimos la tasa de fracaso como la necesidad de cirugía urgente y/o drenaje percutáneo dentro de los primeros 30 días desde el diagnóstico. Se realizó un análisis univariante mediante χ^2 (variables categóricas) y t de Student (variables numéricas continuas) mediante SPSS® y se consideró estadísticamente significativo p 0,05. Se determinó la *odds ratio* (OR) para el cálculo de probabilidad de fracaso de tratamiento conservador. La capacidad predictiva de variables analíticas se determinó mediante curvas ROC y cálculo de área bajo la curva (AUC).

Resultados: Se registraron 189 episodios de DA HIA, de los cuáles 25 (14 varones y 11 mujeres) presentaban burbujas de neumoperitoneo pericólicas (19) y a distancia (6). La mediana de edad del grupo con neumoperitoneo fue 63 años (37-92) y 7 pacientes presentaban ASA > III. Un total de 12 pacientes presentaban líquido libre, de los cuales 4 presentaban burbujas de neumoperitoneo a distancia. Al ingreso se indicó tratamiento conservador a todos ellos: 17 respondieron favorablemente, 1 precisó drenaje percutáneo y 7 precisaron cirugía urgente (4 sigmoidectomías con anastomosis y 3 intervenciones de Hartmann). Registramos unas estancias medias de $8,70 \pm 4,40$ vs. $20,13 \pm 12,04$ días ($p = 0,002$) para los grupos de tratamiento conservador e intervencionista/quirúrgico, respectivamente. La tasa de fracaso del tratamiento conservador fue del 32%. La presencia de líquido libre y burbujas de neumoperitoneo a distancia se asoció a un incremento de la tasa de fracaso del tratamiento conservador (OR 5,50 (IC95%: 0,84-36,20; $p = 0,064$) y OR 1,08 (IC95%: 0,15-7,64; $p = 0,936$), respectivamente). Determinamos la capacidad predictiva de leucocitos, neutrófilos, linfocitos, plaquetas, NLR y PLR mediante un análisis ROC. Se determinó la capacidad predictiva para el fracaso del tratamiento médico de leucocitos, neutrófilos, linfocitos, plaquetas, NLR y PLR mediante un análisis ROC. Siendo AUC > 0,5 solo para las variables leucocitos (0,555), neutrófilos (0,596) y NLR (0,647) sin significación estadística.

Conclusiones: El tratamiento conservador con antibióticos de la DA HIA con aire extraluminal es seguro y eficaz en pacientes seleccionados, con una tasa de éxito del 68% en nuestra serie. Aunque se determinó que la presencia de líquido libre y aire extraluminal a distancia son factores de riesgo y que los parámetros de leucocitos, neutrófilos y NLR son factores predictivos para el fracaso del tratamiento conservador, no se demostró una relación estadísticamente significativa. La determinación y monitorización de estas variables podrían jugar un papel crucial en la identificación de pacientes que necesiten tratamiento intervencionista o quirúrgico urgente. La pronta identificación de esta cohorte de pacientes conllevaría una reducción significativa en la morbilidad y las complicaciones asociadas.