



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-266 - OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS HOSPITALARIOS EN EL MANEJO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA

Jiménez Monasterio, Marina; Rey Valcárcel, Cristina; Franco Herrera, Rocío; Pérez Díaz, María Dolores

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: La diverticulitis aguda (DA) constituye uno de los principales motivos de consulta en Urgencias y su incidencia ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, en especial en pacientes menores de 50 años (incremento del 65-132% en los últimos 20 años). Se estima que la DA es la tercera causa de ingreso hospitalario por enfermedad gastrointestinal en EE. UU., con un coste superior a 2,5 millones de dólares anuales. Varios estudios han demostrado la seguridad del manejo de la DA no complicada de forma ambulatoria, incluso sin antibioterapia en casos seleccionados. Por otra parte, el desarrollo de la telemedicina, Hospitales de Día (Hd) y Servicios de Hospitalización a Domicilio (HD) se ha potenciado en los últimos años.

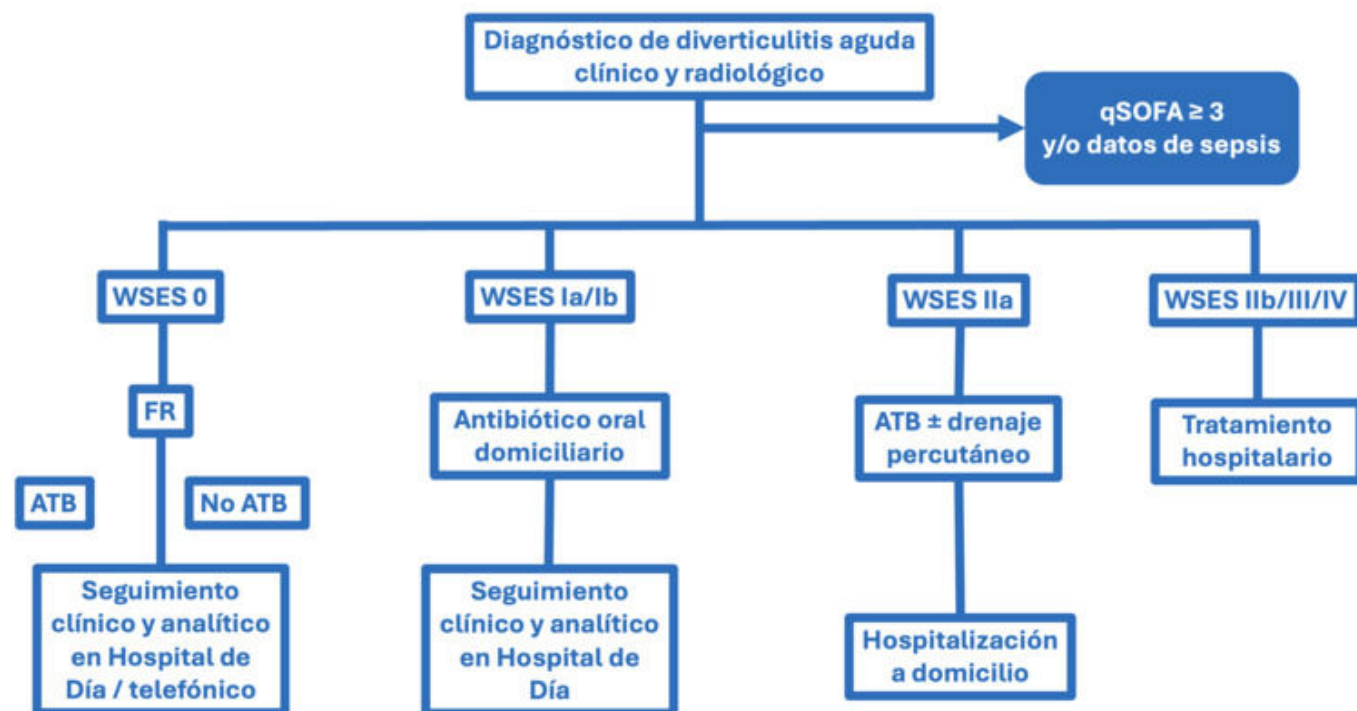
Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad del protocolo de manejo de DA (fig.), contemplando el manejo ambulatorio de casos complicados en colaboración con Hd y HD de nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo de cohortes prospectivo. Han sido incluidos todos los pacientes diagnosticados de DA durante 18 meses consecutivos (octubre 2022-marzo 2024). Se han excluido la diverticulitis derecha y las complicaciones crónicas de la DA, como obstrucción o fístula. El fallo terapéutico se ha definido como la necesidad de cambio en la estrategia terapéutica propuesta inicialmente, ya sea necesidad de ingreso, drenaje percutáneo o cirugía urgente.

Resultados: Durante el período a estudio se han incluido 230 pacientes en el protocolo, de los cuales 169 (73,5%) fueron manejados de forma ambulatoria, incluyendo el 95,6% (109/114) de WSES 0, el 75% (42/56) de WSES Ia, el 56% (14/25) de WSES Ib, el 27,3% (3/11) de WSES IIa y el 7,1% (1/14) de WSES IIb. Ningún caso de DA WSES III-IV recibió tratamiento ambulatorio. En 13 pacientes tratados ambulatoriamente se objetivó fallo terapéutico (7,7%). Cinco pacientes con WSES 0 (4,4%), cinco pacientes con WSES Ia (8,9%) y tres pacientes con WSES Ib (12%). Todos precisaron ingreso por mal control analgésico domiciliario o empeoramiento analítico objetivado durante el seguimiento en Hd, aunque ninguno de estos pacientes requirió tratamiento invasivo. En el grupo de pacientes ingresados se objetivaron 6 (9,8%) fallos terapéuticos que precisaron escalar tratamiento.

	Tratamiento propuesto	Tratamiento domiciliario	Control a las 48h	Fallo terapéutico		
	No ATB	ATB	ATB + drenaje	Cirugía	Telefónico	Hospital de Día

Clasificación WSES	DA 0	43	71	0	0	109	90	18	5
DA Ia	1	55	0	0	42	22	20	6	
DA Ib	0	25	0	0	14	2	11	4	
DA IIa	0	8	1	2	3	1	3	0	
DA IIb		11	1	2	1	0	1	4	
DA III	0	1	0	8	0	0	0	0	
DA IV	0	0	0	1	0	0	0	0	
Total		44	171	2	13	169	115	53	19



Conclusiones: En nuestra experiencia, el manejo ambulatorio de la DA no complicada y casos seleccionados de DA complicada es eficaz y seguro con una tasa de reingreso del 7,7%. La disponibilidad de Hd y HD permite optimizar los recursos hospitalarios, aumentando el porcentaje de ambulatorización de esta patología.