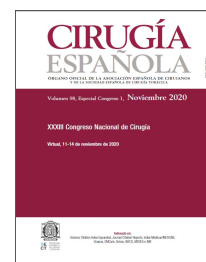




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-261 - INDICACIONES ACTUALES DE CIRUGÍA ELECTIVA EN LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR ¿EXISTE UN CAMBIO DE PARADIGMA EN INDICACIONES Y TÉCNICA?

Asensio Gómez, Luis; Vicario Bravo, Marina; Guevara Martínez, Jenny; Gortazar de las Casas, Sara; Prieto Nieto, Isabel; Rubio-Pérez, Ines

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

La enfermedad diverticular afecta a un tercio de la población mayor de 45 años y más de 2/3 de los mayores de 80. Su incidencia ha aumentado en la población joven de los países occidentales, incrementando el coste de tratamientos e ingresos hospitalarios. La diverticulosis se presenta como una patología aguda en el 25% de los casos, bien como diverticulitis o sangrado diverticular. El mayor conocimiento sobre esta entidad ha cambiado el manejo terapéutico en los últimos años. Se ha pasado de plantear cirugía electiva para casi todos los pacientes con episodios recurrentes, a considerarla como una patología crónica con recurrencias que pueden ser tratadas de modo conservador. No existe un consenso internacional claro acerca de las indicaciones y el momento adecuado para recomendar la cirugía electiva. El dolor crónico es un síntoma generalmente infraestimado, aunque considerado por varios grupos como la principal indicación de cirugía. El objetivo del estudio fue evaluar una cohorte de pacientes de nuestro hospital intervenidos de forma electiva por diverticulosis y analizar las indicaciones de la cirugía, el número de episodios de diverticulitis aguda y la persistencia del dolor abdominal tras la cirugía. Realizamos una revisión de historias clínicas electrónicas de los pacientes intervenidos por diverticulosis desde enero de 2018 a junio de 2019, analizando indicaciones, técnica quirúrgica, complicaciones y resultados clínicos tras 6 meses de la cirugía. Veintitrés pacientes fueron intervenidos en ese periodo, el 52% eran varones con una edad media de 60 años. La media de episodios de diverticulitis previos a la cirugía fue 3 y la media de tiempo desde el comienzo de los síntomas hasta la cirugía fueron 2 años. En 10 pacientes (43,48%) se indicó la cirugía por dolor crónico, en 7 (30,43%) por episodios recurrentes y en 6 (26,08%) por la presencia de episodios de diverticulitis aguda no resueltos. Se realizó sigmoidectomía a 20 pacientes (86,96%), realizando anastomosis colorrectal a 18 pacientes (78,26%) y a 5 pacientes (21,74%) una colostomía terminal. La mayoría de los procedimientos se realizaron con un abordaje laparoscópico (86,90%), pero 4 de ellos requirieron reconversión a una técnica abierta. Solo 1 paciente presentó diverticulitis aguda en los 6 meses de seguimiento, y 3 (13,04%) de ellos presentaron episodios de dolor crónico. Las indicaciones de la cirugía electiva en la enfermedad diverticular han ido cambiando a lo largo del tiempo. Previamente, la principal indicación de cirugía era únicamente el número de recurrencias, pero en los últimos años se ha relajado este criterio y se han considerado otros síntomas como el dolor crónico. Sin embargo, el dolor puede ser resultado de una gran variedad de procesos abdominales: adherencias, cambios inflamatorios, etc. y en algunos casos incluso persiste tras la cirugía. Aunque el abordaje

laparoscópico es preferible en las diverticulosis programadas, puede resultar en ocasiones un reto técnico por la inflamación crónica y requerir reconversión a técnica abierta.