



## P-681 - PROTOCOLO DE MANEJO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA. RESULTADOS TRAS UN AÑO DE IMPLANTACIÓN

Gentil, Marina<sup>1</sup>; Angulo González, Diego<sup>2</sup>; Marengo de la Cuadra, Beatriz<sup>1</sup>; Sánchez Ramírez, María<sup>1</sup>; Oliva Mompeán, Fernando<sup>1</sup>; López Ruiz, José A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular del colon. Se estima que hasta un 20% de los pacientes con diverticulosis presentarán al menos un episodio de diverticulitis aguda. Se define como diverticulitis aguda no complicada aquella en la que solo hay un engrosamiento de la pared del colon y/o trabeculación de la grasa pericólica secundarios al proceso inflamatorio. El tratamiento ambulatorio es aplicable en más del 75% de los pacientes con diverticulitis aguda no complicada y la gran mayoría de éstos completará el tratamiento de forma satisfactoria, sin complicaciones y con resolución del proceso inflamatorio. Supone una reducción de costes y, probablemente, una mejor calidad de vida para los pacientes. El objetivo de este estudio es optimizar el manejo conservador de los pacientes con diverticulitis aguda no complicada, con implicación por parte de los Servicios de Urgencias, Radiodiagnóstico, Cirugía General y Digestivo.

**Métodos:** Se elabora el protocolo de actuación para manejo de los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada según la escala de la WSES. Se hace seguimiento durante el primer año de implantación. En el protocolo se incluyen las indicaciones analgésicas y de antibioterapia. Se diagnostican 52 casos de diverticulitis aguda no complicada de los cuales solo cumplen los criterios de inclusión 19 pacientes, con una distribución similar por sexos y edad media de 56 años, el 20% de los pacientes había presentado un episodio previo tratado de forma conservadora.

**Resultados:** La causa principal de exclusión de los 33 pacientes fue por signos de sepsis en el 36%, comorbilidades en el 30% y en un 24% por criterios del facultativo. 12% de los pacientes se negaron al tratamiento en domicilio. De los 19 pacientes incluidos solo 1 requirió ingreso durante el seguimiento por mal control del dolor completando el tratamiento médico hospitalario. El 100% de los paciente fue valorado en consultas a la semana de inicio del tratamiento y se realizó estudio endoscópico en 16 pacientes con confirmación diagnóstica en 100% de los casos. Ningún paciente ha presentado recaídas en el seguimiento a 6 meses.

**Conclusiones:** El tratamiento ambulatorio es seguro, efectivo y fácil de aplicar. Se requiere de la participación activa de los distintos Servicios implicados, y es muy importante la correcta información al paciente así como el adecuado control del dolor, siendo ésta la primera causa de fracaso del tratamiento.