



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-248 - ANTIBIOTERAPIA AISLADA O NECESIDAD DE DRENAJE EN LAS DIVERTICULITIS AGUDAS COMPLICADAS CON ABSCESO

López Domínguez, Carlota; González Bermúdez, Manuel; Guerreiro Caamaño, Aloia; Rodríguez Rojo, Sergio; Aguirrezabalaga Martínez, Irene; Madarro Pena, Carla; Concheiro Coello, Pablo; Noguera Aguilar, Jose Francisco

Complejo Hospitalario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio ha sido el de comparar los resultados de la antibioterapia aislada frente al drenaje percutáneo asociado en aquellas diverticulitis agudas complicadas con absceso WSES \geq IB, en un intento por aproximarnos a la indicación, actualmente laxa, de ambas modalidades terapéuticas.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio unicéntrico retrospectivo de cohortes que incluyó a todos los pacientes registrados en nuestro hospital entre los años 2018-2020 con diagnóstico por TAC de diverticulitis aguda complicada con colección \geq WSES IB, sin peritonitis al ingreso. En 45 pacientes se decidió terapia antibiótica exclusiva, 8 se sometieron a drenaje percutáneo y 5 fueron intervenidos quirúrgicamente por tamaño/localización conflictiva del absceso o características del paciente. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de los grupos en base a características de los sujetos, parámetros clínicos y evolución de la enfermedad, complicaciones, intervenciones requeridas y reingresos.

Resultados: Los pacientes tratados inicialmente con antibióticos presentaron un diámetro medio de la colección al ingreso significativamente menor que los drenados percutáneamente o los intervenidos quirúrgicamente (3 vs. 5 vs. 7 cm). El tratamiento inicial fracasó en 15 (33%) de los pacientes con antibióticos y en 3 (38%) de los drenados, sin diferencias significativas entre ambos grupos ($p = 0,42$, bilateral). 10 pacientes tratados con antibioterapia (22%) requirieron cirugía urgente, 7 de ellos en forma de Hartmann, 1 colectomía subtotal y 1 lavado con drenaje por deterioro clínico, sepsis, desarrollo de fístulas o peritonitis. Todos los pacientes en los que fracasó el drenaje percutáneo inicial ($n = 3$) precisaron cirugía urgente tipo Hartmann. No se encontraron diferencias significativas en la necesidad de intervención quirúrgica urgente entre la antibioterapia y el drenaje percutáneo ($p = 0,69$, bilateral). Tampoco hubo diferencias significativas en la media de días de ingreso entre ambos grupos de tratamiento (19 vs. 21). De los pacientes con antibioterapia inicial, 5 (11%) precisaron drenaje percutáneo posterior, satisfactorio excepto en 1 caso que requirió rescate quirúrgico. No hubo diferencias significativas en el diámetro inicial del absceso entre aquellos que respondieron a antibioterapia aislada frente a los que no (3 vs. 3,7 cm). Entre aquellos en los que no fue efectiva una terapia antibiótica, nos encontramos con una PCR media de 16 mg/dl al ingreso, clínica de diarrea en el 60%, una edad ≥ 75 años en el 75%, el primer episodio de diverticulitis en el 80% y comorbilidades en el 60%.

Conclusiones: No se han visto diferencias significativas entre el tratamiento antibiótico exclusivo y el drenaje percutáneo en términos de fracaso terapéutico, necesidad de intervención quirúrgica urgente o estancia hospitalaria en aquellas diverticulitis agudas complicadas con colección WSES \geq IB sin peritonitis y con un tamaño comprendido entre 2 y 7 cm. La falta de efectividad antibiótica podría estar en relación con parámetros clínicos de inflamación presentes al ingreso y características del sujeto, siendo menos evidente la relación con el tamaño inicial de la colección.