



OR-272 - FACTORES PREDICTORES DE FRACASO DEL TRATAMIENTO CONSERVADOR EN DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA

Navarro Barbancho, Anna Isabel; Salvans Ruiz, Silvia; Gené Orriols, Anna; Llorach Roca, Joan; Alonso Gonçalves, Sandra; Sánchez Parrilla, Juan; Pascual Damieta, Marta; Pera Román, Miguel

Hospital del Mar, Barcelona.

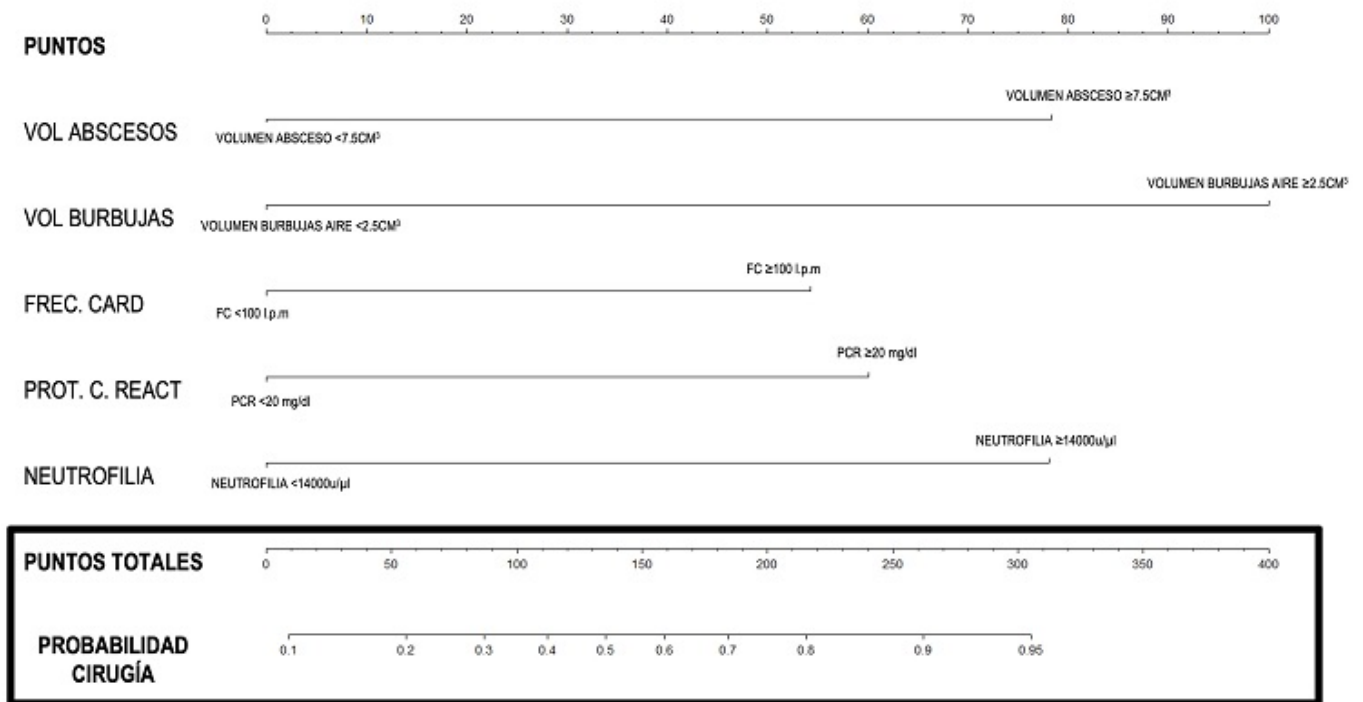
Resumen

Objetivos: El tratamiento de la diverticulitis aguda complicada (DAC), descrita por la presencia de un absceso intrabdominal y/o aire extraluminal, precisa de ingreso hospitalario. En la mayoría de los casos la resolución del episodio se consigue con un manejo conservador (restricción dietética, antibioticoterapia, con/sin drenaje percutáneo), pero un porcentaje de estos pacientes no responderá y precisará de cirugía de rescate. El objetivo de este estudio es evaluar datos clínicos, analíticos y radiológicos que podrían predecir la necesidad de cirugía dentro de los 30 primeros días de ingreso por fracaso del tratamiento conservador en pacientes con DAC.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo en el que incluimos todos los pacientes ingresados en nuestro centro por DAC con inicial manejo conservador desde enero de 2011 hasta julio de 2020. Analizamos datos clínicos, analíticos y radiológicos mediante un análisis bivalente. Aquellas variables que muestran una asociación se transforman en variables dicotómicas para el análisis multivariante. Finalmente, se incluyen en un modelo predictivo de puntuación de riesgo que podría evaluar la probabilidad de fracaso del tratamiento conservador en pacientes con DAC.

Resultados: Ingresaron 405 pacientes durante el periodo de estudio. De los 156 pacientes que cumplían los criterios de inclusión, 53 (34,6%) precisaron de cirugía de rescate. El análisis multivariante identificó como factores de riesgo independientes de fracaso del tratamiento conservador y necesidad de cirugía preferente una frecuencia cardíaca ≥ 100 lpm (OR 2,57; IC95%: 1,04-6,34, $p = 0,041$), una PCR ≥ 20 mg/dl (OR 2,84; IC95%: 1,18-6,83, $p = 0,020$), una neutrofilia ≥ 14.000 u/ μ l (OR 3,88; IC95%: 1,52-9,93, $p = 0,005$), la presencia de burbujas de aire extraluminal con un volumen total $\geq 2,5$ cm³ (OR 5,68; IC95%: 2,03-15,88; $p = 0,001$) así como la presencia de abscesos con un volumen total $\geq 7,5$ cm³ (OR 3,90, IC95%: 1,50-10,13; $p = 0,005$). El modelo predictivo resultante mediante un nomograma mostró una capacidad de discriminación alta (AUC = 0,841) y una buena calibración (p para el test de Hosmer-Lemeshow = 0,197).

NOMOGRAMA



Conclusiones: La frecuencia cardíaca, la PCR y la neutrofilia, así como los datos radiológicos de volumen total de abscesos y burbujas de aire son factores de riesgo independientes de precisar cirugía en los 30 siguientes días de iniciar el tratamiento conservador de la DAC en nuestra muestra de pacientes. Estos pacientes deben monitorizarse de forma más estrecha con el objetivo de ofrecer el tratamiento indicado en el momento más óptimo. A la espera de validar nuestros resultados con otra muestra de pacientes, el nomograma podría ser el punto de partida de una futura clasificación de gravedad de DAC con implicaciones terapéuticas al poder predecir riesgo de cirugía en los pacientes ingresados por DAC.