



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## OR-311 - IMPACTO DE LA ESCALA WSES Y HINCHEY EN EL PRONÓSTICO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA

Maestu Fonseca, Ainhoa Aixa; Gómez Sánchez, Tatiana; Camacho Marente, Violeta; Ortiz Sánchez, Ángela; Romero Aceituno, Francisco; Pacheco García, Jose Manuel

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

### Resumen

**Objetivos:** Comparar la clasificación de la WSES 2020 y Hinchey modificada como predictores de la mala evolución del tratamiento conservador y relacionar la comorbilidad del paciente con el curso clínico en los pacientes ingresados por diverticulitis aguda.

**Métodos:** Estudio de serie de casos retrospectivo basado en pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General y Digestiva, entre 2018 y 2021, con tomografía computarizada (TC) compatible con diverticulitis aguda. Análisis estadístico mediante *software* SPSS® Statistics Package 21.

**Resultados:** Se estudian 66 casos de diverticulitis aguda. Se clasificaron mediante la clasificación de Hinchey modificada y según la clasificación de la WSES 2020. La clasificación de Hinchey se relaciona de forma significativa ( $< 0,001$ ) con la necesidad de intervención quirúrgica urgente, con la realización de estoma, la presencia de líquido libre y/o de neumoperitoneo o la presencia de absceso. Sin embargo, la necesidad de drenaje percutáneo (0,144) no se relaciona con dicha estadificación. La clasificación de la WSES 2020 se relaciona con la necesidad de drenaje percutáneo (47% de las IIa requirieron drenaje percutáneo,  $p = 0,05$ ). El grado IV de la WSES se relaciona significativamente con la necesidad de cirugía urgente y de realización de estoma en algún momento del curso clínico de la enfermedad (El 67% requirieron cirugía urgente con  $p < 0,001$  y el 62,5% han portado ostomía con  $p 0,007$ ). No se obtuvieron resultados significativos al relacionar cada una de las clasificaciones con la presencia de complicaciones posoperatorias según Clavien-Dindo. En relación a la influencia de la comorbilidad del paciente en el pronóstico, la presencia de comorbilidades previas se asocia con la necesidad de estoma, aunque sin significación estadística ( $p 0,056$ ). Entre los pacientes ASA I y II existió menor frecuencia de neumoperitoneo ( $p 0,002$ ) y líquido libre (0,007). Los pacientes ASA III y IV presentaron más abscesos ( $p 0,024$ ). Una puntuación baja en el CCI Score (0-3) asocia menor frecuencia de estomas (0,044). Los pacientes con riesgo moderado o alto (4-11 puntos) asocian mayor frecuencia de neumoperitoneo y/o líquido libre (respectivamente  $p 0,011$  y 0,022). La presencia de absceso se relaciona con ingresos mayores de una semana (0,05), aunque no existen diferencias estadísticamente significativas respecto al tamaño. El ingreso mayor de 14 días se asocia a mayor frecuencia de neumoperitoneo o líquido libre (respectivamente 0,010 y 0,018), y de cirugía urgente ( $p 0,001$ ). El 50% de estos precisaron estoma (pon la  $p$ ), aunque este hecho no resulta estadísticamente significativo. La necesidad de cirugía urgente fue mayor ante la presencia de neumoperitoneo y de líquido libre (ambos  $< 0,001$ ) al ingreso.

**Conclusiones:** La clasificación de la WSES 2020 parece predecir la mala evolución del paciente con una precisión mayor respecto a la clasificación Hinchey modificada. Las comorbilidades del paciente se relacionan con una mala evolución de la enfermedad y mayor necesidad de cirugía. Estos hallazgos están en consonancia con la evidencia científica actual, aunque son necesarios estudios con mayor tamaño muestral y menos sesgos que aumenten la significación estadística y validez externa de los hallazgos.