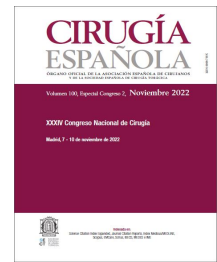




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-312 - RESULTADOS DE LAS NUEVAS APROXIMACIONES TERAPÉUTICAS PARA LA DIVERTICULITIS AGUDA APLICADAS EN UN CENTRO DE REFERENCIA CON UNIDAD DE TRAUMA Y CIRUGÍA DE URGENCIAS

Fernández Sánchez, Ana Isabel; González Cano, Javier; Romacho López, Laura; Cabrera Senra, Isaac; Titos García, Alberto; Aranda Narváez, Jose Manuel

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: En los últimos años se han fijado en base a la evidencia determinadas recomendaciones para los pacientes con diverticulitis aguda (DA) que precisan ingreso hospitalario que suponen un cambio de filosofía conceptual en su aproximación terapéutica, como la seguridad del MNO de aquellas con aire a distancia (I Ib) o anastomosar tras resección en pacientes estables e incorporar la cirugía de control de daños (CCD) en inestables en la peritonitis de origen diverticular (III/IV). Para su necesaria integración en la actividad diaria de un Servicio de Cirugía, contar con la actividad de una Unidad de Trauma y Cirugía de Urgencias (UTCU) resulta clave. Presentamos los resultados con estas directrices en un centro de tercer nivel con UTCU.

Métodos: Estudio descriptivo sobre la actividad relacionada con la DA en pacientes que precisan ingreso hospitalario durante el periodo En2018-Dic2021, en base a un protocolo multidisciplinar y estadiaje según la WSES. Variables categóricas expresadas en porcentaje y cuantitativas en mediana (rango). Estudio estadístico mediante *software* SPSS v.23.

Resultados: 312 pacientes con edad mediana de 62 (24-96) años, 157 (50,3%) mujeres y 155 (49,7%) hombres, precisaron ingreso hospitalario por DA durante el periodo de estudio, la mayoría (295, 94,6%) por clínica inflamatoria/infecciosa en primer episodio (229, 73,4%). 192 (61,6%) ingresaron por grados 0 sin criterios de manejo ambulatorio o Ia, de los cuales solo 17 (8,9%) precisaron tratamiento quirúrgico (resección y anastomosis, 9 por laparoscopia), predominantemente (10, 58,8%) en el ámbito de la urgencia diferida. 70 (22,4%) requirieron hospitalización por episodios grado Ib o IIa, con punción percutánea necesaria en 14 ocasiones, y necesidad de cirugía en 23(32,9%), mayoritariamente con resección y anastomosis (18, 78,2%) en el ámbito de la urgencia diferida (15, 65,2%), 12 de ellas por laparoscopia; en 2 pacientes de estos estadios fue necesario considerar CCD. De los 22 (7,1%) pacientes ingresados por estadios I Ib solo 2 precisaron cirugía. Excluyendo 2 *exitus* por limitación de esfuerzo terapéutico y 1 paciente con discordancia clínico-radiológica, el resto de los 28 (9%) pacientes con DA III/IV se intervino como emergencias no demorables, realizando resección y anastomosis en 14 (56%), Hartmann en 8 (32%) y CCD en 3 (12%). En 4 de los 5 pacientes con indicación de CCD por hemodinamia en diferentes estadios se realizó finalmente una anastomosis en la revisión posterior. En resumen, 67 (21,5%) pacientes precisaron cirugía del global de la serie, mayoritariamente por la UTCU (68,7), realizada

en 23 (34,3%) por vía laparoscópica, con una tasa de anastomosis global del 79,1% y cumpliendo con los estándares de calidad publicados (dehiscencia 9,4%, morbilidad Clavien-Dindo \geq III 6%, reingreso 2,2%).

Discusión: Las directrices emitidas por las distintas sociedades sobre el abordaje terapéutico de la DA permite definir pacientes para MNO con un alto porcentaje de éxito, al igual que seleccionar qué pacientes van a necesitar un abordaje quirúrgico. En estos últimos, debe considerarse la resección y anastomosis como técnica estándar, dejando el Hartmann como último recurso por inestabilidad o comorbilidad/fragilidad, incorporando el abordaje laparoscópico en cualquier estadio y la CCD para los pacientes inestables. Las UTCU constituyen la herramienta ideal para la protocolización de estos nuevos enfoques conceptuales.