



# Gastroenterología y Hepatología



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

## P-141 - PRINCIPALES ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL MANEJO DE LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR. ¿QUÉ PODEMOS MEJORAR EN NUESTRO MEDIO?

M. Puya Gamarro<sup>1</sup>, A.J. Arias Romano<sup>2</sup>, S.M. Gómez Espejo<sup>1</sup>, J. Hinojosa Guadix<sup>1</sup>, E. Soria López<sup>1</sup>, A. Sánchez Cantos<sup>1</sup> y Á. Pérez Aisa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Aparato Digestivo. <sup>2</sup>Servicio de Cirugía general y digestiva.

### Resumen

**Introducción:** La diverticulitis es la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular (10-25%). Existen aspectos establecidos como el diagnóstico, la realización de colonoscopia 6-8 semanas tras el episodio agudo o el tratamiento a corto a plazo. Los aspectos más controvertidos serían cuándo indicar rifaximina o cirugía programada.

**Métodos:** Estudio descriptivo-retrospectivo de pacientes con al menos un episodio de diverticulitis aguda en nuestro centro en 2015. Analizamos datos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos y terapéuticos, procesados con SPSS versión 23.

**Objetivos:** Los objetivos fueron analizar características clínico/epidemiológicas de pacientes con un episodio de diverticulitis en nuestro medio y describir su asociación con factores de riesgo o protectores, así como el manejo diagnóstico y terapéutico.

**Resultados:** Analizamos 122 pacientes. La media de edad fue 61 años, con predominio en mujeres (54%). Los factores de riesgo más frecuentes fueron: tabaco (34%), consumo de AAS (18%), AINEs (17%) y obesidad (17%). Entre los factores protectores, destacó el tratamiento con estatinas (19,8%) y calcioantagonistas (4,1%). El síntoma fundamental fue el dolor abdominal (87%). El diagnóstico se basó en la clínica, la analítica y TC o ecografía abdominal. Para descartar otras entidades, realizamos colonoscopia al 80% de pacientes (12 semanas de media tras el diagnóstico). El sigma fue la zona más afectada (68,3%). Analizando el primer episodio, el 87,8% requirió ingreso, realizándose manejo conservador en el 88,8%. Sólo el 11,2% precisó cirugía urgente principalmente por absceso intraabdominal (8,9%) o perforación colónica (8,1%). Los tratamientos a largo plazo fueron dieta + fibra (52,8%) y rifaximina + fibra (43,9%). La rifaximina fue indicada tras el primer episodio en el 37% de pacientes, prescribiéndola en el 85% de los casos el servicio de Digestivo. La dosis fue de 800 mg/día en la mayoría de pacientes durante siete días al mes con una duración mínima de 12 meses. El 16,4% de pacientes fueron intervenidos de forma programada (generalmente sigmoidectomía laparoscópica), siendo las principales indicaciones la recurrencia y la gravedad de episodios.

**Conclusiones:** En el manejo de la diverticulitis aguda, no sólo es importante el diagnóstico, sino también la realización de colonoscopia para descartar otras patologías y delimitar la extensión de la diverticulosis. En nuestro centro se realiza 12 semanas de media tras el diagnóstico. El manejo de

las agudizaciones fue generalmente conservador, siendo el absceso intraabdominal y la perforación las indicaciones más frecuentes de cirugía urgente. Aunque está descrito que rifaximina disminuye la recurrencia de episodios, sólo fue indicada precozmente en el 37% de pacientes, siendo la dieta + fibra el tratamiento inicial más frecuente en el ámbito quirúrgico.