



# Gastroenterología y Hepatología



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

## P-140 - ¿QUÉ PODEMOS ESPERAR DE LA RIFAXIMINA EN EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR? COMPARATIVA DE DOS GRUPOS DE PACIENTES: RIFAXIMINA FIBRA VS DIETA + FIBRA. NUESTRA EXPERIENCIA

M. Puya Gamarro<sup>1</sup>, A.J. Arias Romano<sup>2</sup>, E. Soria López<sup>1</sup>, S.M. Gómez Espejo<sup>1</sup>, M.C. García Gavilán<sup>1</sup>, A.M. 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 rifaximina es un antibiótico de amplio espectro con una absorción escasa en el tracto gastrointestinal (inferior al 1%) cuando se administra por vía oral. Ensayos clínicos recientes han demostrado que la asociación fibra + rifaximina disminuye los síntomas de la enfermedad diverticular y el riesgo de desarrollar episodios de diverticulitis. Además, la rifaximina potencia los efectos beneficiosos de la fibra evitando su degradación por la flora bacteriana.

**Objetivos:** Analizar características clínico-epidemiológicas y evolución de la enfermedad diverticular en pacientes con un episodio de diverticulitis aguda en tratamiento con dieta + fibra vs rifaximina + fibra.

**Métodos:** Estudio descriptivo-retrospectivo que analiza pacientes con al menos un episodio de diverticulitis aguda en tratamiento con dieta + fibra vs rifaximina + fibra en nuestro centro durante 2015. El análisis bivariado tomando como variable de segmentación el tipo de tratamiento, se contrastó con variables cuantitativas (test de t de Student) y cualitativas (test de ji cuadrado). El nivel de significación estadística fue  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Analizamos 119 pacientes: 54 tratados con rifaximina + fibra (1) y 65 con dieta + fibra (2), con media de edad (61 años) y características epidemiológicas similares. El 60% de pacientes del grupo 1 presentaba afectación pancolónica respecto al 40% del grupo 2. El grupo 1 fue diagnosticado por Digestivo en el 80% de los casos, realizando el seguimiento el mismo servicio, mientras que los del grupo 2 fueron diagnosticados y seguidos principalmente por Cirugía. Analizando el primer episodio de agudización, el 77,8% de pacientes con rifaximina precisó ingreso hospitalario, requiriendo cirugía urgente el 7,5%. En el grupo 2, el 95,4% requirió ingreso, interviniéndose de urgencia el 24,5%, principalmente por absceso intraabdominal y perforación. En el grupo 2, la mitad de los pacientes presentaron alguna complicación postquirúrgica (infecciosas principalmente), frente al grupo 1 en el que no encontramos ninguna complicación. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el número de episodios de agudización, sin embargo, la necesidad de cirugía programada tras el segundo episodio fue menor en el grupo 1 (1 paciente) respecto al grupo 2 (4 pacientes), siendo la sigmoidectomía laparoscópica la técnica más empleada.

**Conclusiones:** 1) El diagnóstico y seguimiento de la diverticulitis aguda en nuestro centro depende del servicio de Cirugía o Digestivo, siendo este último el principal prescriptor de rifaximina. 2) Los pacientes en tratamiento con rifaximina presentaron episodios de menor gravedad, menor número de ingresos y precisaron cirugía (urgente o programada) con menor frecuencia, pese a presentar una afectación colónica más extensa. 3) No hemos encontrado complicaciones posquirúrgicas tras las intervenciones urgentes de pacientes en tratamiento con rifaximina.