



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-208 - ENFERMEDAD DIVERTICULAR NO COMPLICADA SINTOMÁTICA DE COLON: REVISIÓN SISTEMÁTICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Curbelo-Peña, Yuhamy; Saavedra-Pérez, David; Gonzales, Jessica; Sampson-Dávila, Jaime; Ibáñez, Luis; Serrano, Álex; Pérez, Xavier; Errando, Javier

Fundació Privada Hospital-Residencia Sant Camil, Sant Pere de Ribes.

Resumen

Introducción: La enfermedad diverticular de colon no complicada sintomática (EDCNCS) es una patología prevalente, que afecta la calidad de vida. Cambios recientes en la comprensión de la historia natural de enfermedad y avances tecnológicos y farmacológicos han incrementado las opciones disponibles para su diagnóstico y tratamiento. Los protocolos disponibles del uso de estas opciones son pobres y carentes de evidencia científica.

Objetivos: Esclarecer la evidencia científica existente y fundamentar la utilización de las diferentes opciones diagnóstico-terapéuticas en la EDCNCS, para sugerir un algoritmo diagnóstico-terapéutico.

Métodos: Revisión sistemática de la literatura de acuerdo con protocolo PRISMA. Se seleccionaron estudios publicados en MEDLINE y Cochrane entre el 1-01-2009 y el 8-09-2019, en inglés o español, en humanos, que incluyeran la terminología MeSH siguiente: “uncomplicated diverticular disease” o “uncomplicated diverticulosis” junto al término: “management” y/o “treatment” y/o “follow up”. Se eliminaron los duplicados.

Resultados: La búsqueda inicial arrojó 251 artículos potenciales. Tras limitarlo en base a los criterios de inclusión, fueron obtenidos 130 artículos preliminares (127 en MEDLINE y 3 en Cochrane). Tras la búsqueda manual de estos 130 artículos con texto completo, un total de 30 fueron considerados las referencias primarias. Los 30 artículos incluyeron 2 metanálisis, 3 ensayos clínicos controlados doble ciego aleatorizados multicéntricos, 3 estudios prospectivos observacionales analíticos, 2 estudios prospectivos de cohorte, 1 estudio de cohorte retrospectivo, 5 revisiones sistemáticas, una guía clínica, dos consensos de expertos y 11 revisiones. Los resultados fueron ordenados en tablas según sus recomendaciones y nivel de evidencia científica.

Conclusiones: No existe consenso diagnóstico-terapéutico en EDCNCS. Sin embargo, basados en los resultados de nuestro estudio proponemos un algoritmo resumido a continuación: durante la primera visita con el paciente se debe solicitar/realizar una colonoscopia (CS) o tomografía (alternativa si contraindicación para sedación y/o CS) para confirmar diagnóstico. Debe complementarse el diferencial con otras patologías mediante PCR y calprotectina fecal. Además, indicar dieta rica en fibra o suplementos orales de fibra. Seguimiento ambulatorio para determinar según evolución, la necesidad de añadir a la fibra, una nueva intervención, como rifaximina (400

mg/12h los primeros 7 días de cada mes por 12 meses). Sugerimos visita cada 6 meses para monitorizar tratamiento. En caso de síntomas no controlados adecuadamente, sobre todo dolor abdominal, incluir nutracéuticos. Si predomina diarrea y/o estreñimiento considerar probióticos ± mesalazina. Recordar cada visita, los signos de alarma. En cirugía electiva, no existe consenso. La decisión debe ser valorada por los facultativos tratantes según el riesgo de complicación y/o el nivel de afectación de la calidad de vida para cada caso, sugerimos un enfoque multidisciplinario. El tratamiento de la EDCNCS se basa en el manejo multidisciplinar y seguimiento del paciente, considerando las diferentes estrategias disponibles: fibra, rifaximina, mesalazina y nutracéuticos. La cirugía ha de ser valorada según cada caso. Las recomendaciones pueden cambiar con la disponibilidad de nueva evidencia de mayor calidad científica, muy necesaria para mejorar la práctica clínica. Nuevos estudios prospectivos y aleatorizados son necesarios para estandarizar los esquemas de tratamiento.