



O-085 - CÓMO INFLUYE EL "FACTOR CIRUJANO" EN EL TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN DE LA DIVERTICULITIS AGUDA INTERVENIDA DE FORMA URGENTE

J.H. Valdivia Risco, C. San Miguel, A.B. Bustos Merlo, R. Conde Muiño, F. Huertas Peña, I. Segura Jiménez, P. Palma Carazo y J.A. Ferrón Orihuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Analizar el efecto del "factor cirujano" en relación a los pacientes con diverticulitis aguda complicada (DAC) intervenidos de forma urgente.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo de una serie consecutiva de 452 pacientes que ingresaron con el diagnóstico de diverticulitis aguda complicada durante los años 2004-2010. Se analizaron los pacientes que se intervinieron de forma urgente evaluando tanto el factor cirujano (cirujano colorrectal vs cirujano general) y su correlación con el tratamiento quirúrgico de urgencia, complicaciones post quirúrgicas (evisceración, fuga anastomótica, íleo prolongado e infección de herida operatoria), tiempo de hospitalización, tiempo quirúrgico, reintervención y su seguimiento clínico. Se utilizó el sistema informático SPSS, para el estudio analítico bivalente, empleando el test de chi cuadrado o la corrección de Fisher según correspondía y un estudio de regresión multivariante.

Resultados: De los 452 pacientes, se analizaron 106 (23,4%) casos que se intervinieron de forma urgente. El 63,2% presentaban ASA III, IV. En el 92,4% de los casos era el primer episodio de DAC. El 23,1% no presentaron la triada clásica de la diverticulitis. La prueba de imagen más utilizada fue la TC (91,3%). La correlación entre los hallazgos radiológicos y la cirugía urgente fue del 82,9%. La técnica quirúrgica más utilizada, fue la intervención de Hartmann (58,1%), seguida de la resección y anastomosis primaria en un 41,9%. La intervención quirúrgica fue realizada por un cirujano colorrectal en 41 casos (39,6%) frente a un cirujano general en 40 pacientes (37,8%). El resto de los pacientes 25 (23,5%) no se tomaron en cuenta en el análisis, al ser intervenidos por un residente. Tras el estudio analítico bivalente y multivariante se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en la existencia de complicaciones ($p = 0,03$) y en el número de pacientes asintomáticos durante el seguimiento ($p = 0,016$), con una OR de 6,64 y 2,70 respectivamente, a favor de la cirugía realizada por un especialista colorrectal, sin encontrar diferencias en tiempo de hospitalización, tiempo quirúrgico y número de reintervenciones.

Conclusiones: En nuestra serie analizada, la intervención quirúrgica llevada a cabo por el cirujano específico colorrectal, muestra diferencias estadísticamente significativas en términos de complicaciones post-quirúrgicas y en el número de pacientes asintomáticos en el seguimiento.