



O-086 - ESTADIAJE DE LA DIVERTICULITIS. ¿ES UN INDICATIVO DE RIESGO DE CCR LA GRAVEDAD DE LA DIVERTICULITIS?

N. Montes Ortega, L. Mora López, S. Serra Pla, J. Serra Aracil, S. Navarro Soto, C. Jurado Ruiz, J.C. García Pacheco, A. Caro Tarrago, M.J. Alcántara Moral, J. Bombardo Juncá e I. Ayguavives Garnica

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: Las diferentes guías clínicas de la diverticulitis aguda (DAG) abogan la realización de colonoscopia (FCS) para despistaje de cáncer colorrectal (CCR). Existe la creencia de que estos pacientes presentan un aumento en la prevalencia de presentar de CCR.

Objetivos: Presentar una DAG de estadios avanzados no aumenta la incidencia de CRR.

Métodos: El manejo se basa en la guía clínica de DAG aplicando la clasificación de Neff modificada y posterior manejo en función de ésta y criterios clínicos (comorbilidad y SIRS). Se realiza control en consultas externas y se solicita FCS o colono-TC. Diseño: estudio retrospectivo observacional. Población estudio: todos los pacientes ingresados en nuestro centro con diagnóstico de DAG. Variable principal: Despistaje CCR mediante FCS. Variables secundarias: edad, sexo, clasificación radiológica mediante TAC, evolución, realización de FCS/colonoTC, presencia de divertículos, neoplasia, pólipos y tipo de pólipos.

Resultados: Febrero 2010-enero 2013, 205 pacientes con DAG. 149 hombres y 80 mujeres, edad media: 59 años (rango 25-90). De los 199 pacientes: 180 estadio 0 (90%), 21 (10%) estadio Ia, 17 (8%) estadio Ib, 19 (9%) estadio II, 2 (1%) estadio III y 19 (9.5%) estadio IV. Se excluyeron previamente 2 pacientes por presentar de forma silmutánea otras lesiones (adenoma vellosa en colon transversa, adenoma túbulo-vellosa en recto). 23/199 (11%) pacientes fueron operados por mala evolución de DAG. Se realizaron 105/174 (60%) FCS y 36/174 (20%) Colono-TC, (8/36 (22%) casos se realizó FCS posterior por presencia de hallazgos sospechosos). De los casos que no se han realizado FCS, 12/174 (6%) pacientes están pendientes de FCS programada, 5/174 (2%) pacientes no quieren realizarse la FCS, 6/174 (3%) no contestan y 18/174 (10%) no acuden a ninguna visita ambulatoria. Consideramos missing 32/174 (18%) pacientes. De todos los pacientes estudiados mediante FCS, se objetivó en 23/105 (21%) la presencia de pólipos, 16/105 en estadio 0, uno de ellos 1/105 (1%) con anatomía patológica de ADK de colon. Un pólipo 1/105 (1%) en estadio Ia, otro pólipo 1/105 (1%) en estadio Ib, 2/105 (2%) en estadio II y 3/105 (3%) en estadio IV. Se objetivó la presencia de un proceso neoproliferativo en un paciente estadio II de Neff. Analizamos la posibilidad de relación entre el sexo, edad y tipo de DAG y la aparición de lesión en colon y no encontramos relación estadísticamente significativa en ningún caso.

Conclusiones: A la espera de realizar las FCS pendientes podemos concluir, que presentar una

DAG evolucionada (estadio avanzado), no aumenta la incidencia de CCR.