



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-353 - RENTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA COLONOSCOPIA TRAS DIAGNÓSTICO DE DIVERTICULITIS AGUDA

Muriel Álvarez, Pablo; Cerdán Santacruz, Carlos; Mestres Petit, Núria; Merichal Resina, Mireia; Santamaría Gómez, Maite; Escoll Rufino, Jordi; Sierra Grañón, Enrique; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: El estándar de cuidados tras un episodio de diverticulitis aguda exige la realización de una colonoscopia en el plazo de uno a tres meses para el despistaje de posibles neoplasias ocultas. Sin embargo llama la atención como en la mayoría de las series la tasa de cáncer oculto es baja, menor del 5%. Nos planteamos analizar la tasa de neoplasias de colon ocultas tras el diagnóstico previo de diverticulitis aguda, así como las características tanto de los pacientes como del episodio de diverticulitis que permitiesen identificar algún grupo de mayor riesgo de neoplasia oculta.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda y atendidos en nuestro servicio entre los años 2012 a 2014. Las variables analizadas incluyen datos demográficos y clínicos relevantes previos al episodio de diverticulitis aguda así como datos analíticos y clínicos durante el episodio, intervención quirúrgica ya sea urgente o programada en todos los que la han precisado, datos anatomo-patológicos y de seguimiento mediante colonoscopia. En total se han recogido más de 70 variables distintas. En aquellos pacientes con más de un episodio se ha considerado como episodio índice aquel que está seguido de una colonoscopia para descartar tumor. Para el estudio de la frecuencia de las distintas variables cualitativas se ha utilizado el test de chi-cuadrado. En los casos con una incidencia menor de 5 se ha utilizado el test de Fisher. Para comparar las diferencias en la estancia media se ha utilizado el test estadístico ANOVA.

Resultados: Se incluye un total de 83 pacientes, 42 hombres y 41 mujeres con edad media de 65,02 años (33-97). El 85,5% de los pacientes son diagnosticados de diverticulitis Hinchey I (71,1% Ia y 14,5% Ib), 9 paciente (10,8%) Hinchey IIa, 1 (1,2%) Hinchey IIb, 2 pacientes (2,4%) Hinchey III y no se registra ningún Hinchey IV. Definimos como complicadas aquellos casos Hinchey IIb o superior, refractarios a tratamiento, reingreso menor a 30 días o debut oclusivo, siendo estos un 22,9% (19). La clínica de presentación más frecuente ha sido el dolor en fosa ilíaca izquierda (52,8%) y el dolor acompañado de fiebre (25,3%). Se han intervenido un total de 19 pacientes, 7 de forma urgente (8,4%) y 12 de forma programada (14,5%). En el seguimiento se han realizado 54 colonoscopias (65,1%) diagnosticándose 4 neoplasias (4,8%). De los pacientes con colonoscopia (54), se realiza el análisis comparativo: pacientes complicados respecto al diagnóstico de neoplasia, hallando 3/4 neoplasias en el grupo complicados $p < 0,05$. Se realiza el mismo estudio analizando el grado Hinchey sin hallar diferencias estadísticas. Aquellos pacientes con sospecha de neoplasia por TC (sí/no) 10/43 se confirma el diagnóstico por colonoscopia en 3/10 casos siendo $p < 0,05$. Finalmente

se compara la recidiva clínica con el diagnóstico de neoplasia sin diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: A pesar de hallar diferencias estadísticas en diverticulitis complicadas, no se han podido identificar grupos de riesgo estratificando en función de las características clínicas ni datos analíticos durante el episodio índice de diverticulitis por lo que la colonoscopia sigue siendo necesaria.