



P-339 - Tratamiento mínimamente invasivo en la diverticulitis aguda complicada: Revisión de una serie de casos

Gómez Carmona, Zahira; de Andrés, Beatriz; Romero, Alejandro; Vázquez, Andrea; Trujillo, Jeancarlos; Blanco, Francisco; Ferreras, Carlos; Beltrán de Heredia, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid.

Resumen

Introducción: El tratamiento de elección en la peritonitis purulenta secundaria a diverticulitis complicada continúa actualmente suscitando debate. Desde su descripción en 1996 por O'Sullivan y los resultados alentadores iniciales, el lavado peritoneal laparoscópico se ha postulado como una alternativa a los procedimientos resectivos en un intento de reducir la morbilidad y la alta tasa de ostomías.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes con diverticulitis aguda complicada en los que se realizó lavado y drenaje laparoscópico, en el Hospital Clínico de Valladolid en el periodo comprendido entre enero de 2011 y octubre de 2016. Se analizan los resultados iniciales de esta técnica a corto y medio plazo.

Resultados: Se intervinieron un total de 47 pacientes de forma urgente, de los cuales se sometieron a lavado peritoneal laparoscópico a 10 (21%). La media de edad fue 60 años; no hubo diferencias en la distribución por sexo. Ningún paciente presentaba factores de riesgo (ASA I-II). En el 80% de los pacientes constituyó el primer episodio de diverticulitis. La indicación quirúrgica más común fue neumoperitoneo y peritonitis, con estabilidad hemodinámica, y en un menor porcentaje, colección intraabdominal. El principal hallazgo intraoperatorio fue plastrón inflamatorio y peritonitis purulenta, objetivándose perforación puntiforme únicamente en dos casos, en los que se realizó sutura primaria de la misma. En todos los casos fue llevada a cabo por un cirujano colorrectal. No hubo complicaciones intraoperatorias. El tiempo quirúrgico medio fue de 90 (80-110) minutos. La mediana de estancia hospitalaria fue 6 días (5-33 días). El tiempo medio de seguimiento ha sido de 570 días (45-1210), durante el cual se realizó sigmoidectomía laparoscópica electiva en dos pacientes por persistencia de la clínica y solo presentó recurrencia de la enfermedad un paciente que se trató con antibioterapia. No hubo mortalidad en la serie.

Conclusiones: El gran interés y aceptación despertado inicialmente por el lavado peritoneal laparoscópico en la comunidad quirúrgica se ha visto ensombrecido por la falta de evidencia sólida en la literatura, con resultados contradictorios entre los diferentes estudios realizados posiblemente debido a sesgos de selección. En nuestra experiencia, esta técnica ha sido exitosa en el 80% de los pacientes, sin complicaciones reseñables durante el postoperatorio. Además, en el resto de pacientes actuó como puente para realizar una cirugía diferida de forma electiva, evitando una

ostomía. A la espera de ensayos clínicos aleatorizados que nos permitan acotar su papel en el tratamiento de la diverticulitis aguda, su empleo de forma eficaz y segura radica en una cuidadosa elección de los pacientes (sin factores de riesgo, estabilidad hemodinámica) y en manos de cirujanos con experiencia en cirugía colorrectal laparoscópica.