



## O-203 - FACTORES PREDICTIVOS DE EVOLUCIÓN DESFAVORABLE EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE DIVERTICULITIS AGUDA COMPLICADA

Mendoza Moreno, Fernando; Castro Serrano, Isabel; Matías García, Belén; Sánchez de Toca Gómez, Sofía; Urbón Sánchez, Patricia; Diego García, Lucía; Díez Alonso, Manuel; Gutiérrez Calvo, Alberto

Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los factores pronósticos que influyen en la evolución clínica en pacientes ingresados con diagnóstico de diverticulitis aguda complicada.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo. Fueron incluidos todos los pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda complicada (DAC) (grados de la clasificación de Hinchey Ib-IV) en nuestro centro desde enero del 2020 hasta diciembre de 2023. Fueron excluidos todos aquellos pacientes que presentaron una diverticulitis aguda no complicada y que cumplieron el protocolo de ambulatorización. La muestra fue dividida en dos grupos. Grupo A: Grados Ib-II de la clasificación de Hinchey y Grupo B: Grados III-IV. Las variables incluidas en el estudio fueron género, edad, factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, dislipemia y diabetes), cirugías previas, tratamiento inmunosupresor, índice de masa corporal (IMC), tamaño de absceso, líquido libre, fecha de ingreso, analítica al ingreso (índice neutrófilo/linfocito: INL), tipo de intervención, antibioterapia, tipo de antibioterapia, drenaje radiológico, cirugía, tipo de cirugía, drenaje quirúrgico, fecha de intervención, fecha de alta, complicaciones durante el ingreso, ingreso en UCI y reingreso.

**Resultados:** Fueron incluidos 81 pacientes, la mayoría predominantemente mujeres (60%) con una media de edad de  $68 \pm 13$  años, frente a un 40% constituido por hombres, con una media de edad de  $54 \pm 14$  años ( $p = 0,179$ ). La estancia media fue de  $9,4 \pm 15,5$  días. Un 9% presentaron un grado IV, 3% presentaba un grado III, seguido de un 19,8% con grado II, y grado Ib-Ic un 65,4%. En relación a la edad, los pacientes mayores de 50 años presentaron mayor grado de DAC (III-IV) ( $p = 0,009$ ). De los 81 pacientes, 9 de ellos realizaban algún tipo de tratamiento inmunosupresor. Tan solo uno de ellos presentó una DAC (III-IV) ( $p = 0,647$ ). Del total de pacientes, tan solo 27 de ellos presentaban un peso ideal de acuerdo a su IMC (32,9%), y de ellos, 3 pacientes presentaron una DAC grado III-IV. El resto, 67,1% tenía algún grado de obesidad o sobrepeso ( $p = 0,739$ ). 42 pacientes no presentaron ningún factor de riesgo cardiovascular (3 de ellos presentaron una DAC grado III-IV). 19 pacientes presentaron al menos un factor (3 grado III-IV), 15 pacientes dos factores (5 pacientes grado III-IV) y 5 pacientes todos los factores (1 paciente desarrolló una DAC grado III-IV) ( $p = 0,104$ ). 21 pacientes presentaban una PCR superior a 200 mg/L. De ellos, 8 pacientes presentaron una diverticulitis aguda complicada grado III-IV ( $p = 0,000$ ). Al menos 27 pacientes presentaron un absceso diagnosticado en el TAC. De ellos, en 25 pacientes fue inferior a 3 cm y de estos, 12 se realizó drenaje percutáneo. 2 pacientes presentaron un absceso mayor de 3 cm, realizando drenaje

percutáneo en 1 de ellos. Los resultados obtenidos son que en los abscesos de un tamaño menor (< 3 cm) el drenaje radiológico ha sido superior al quirúrgico ( $p = 0,01$ ). Se analizó el grado de desnutrición ( $p = 0,02$ ), fracaso renal agudo ( $p = 0,42$ ), anemia ( $p = 0,00$ ), índice neutrófilo/linfocito ( $p = 0,374$ ) en relación con las complicaciones presentadas durante el ingreso.

**Conclusiones:** En nuestra serie hemos encontrado como factores pronósticos de gravedad la edad, el grado de desnutrición medido mediante valores de albúmina, la presencia de anemia y valores elevados de PCR (< 200 mg/dl). También podemos concluir con nuestra serie la efectividad del drenaje percutáneo para abscesos mayores de 3 cm así como una mayor tasa de reingresos en los pacientes que presentaron un episodio de DAC grado III-IV.