



ORIGINAL

Eficiencia y seguridad del tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda

Jorge Martín Gil*, Daniel Serralta De Colsa, Andrés García Marín, Alberto Vaquero Rodríguez, Cristina Rey Valcárcel, María Dolores Pérez Díaz, Mercedes Sanz Sánchez y Fernando Turégano Fuentes

Servicio de Cirugía General y del Aparato digestivo II, Sección de Cirugía de Urgencias, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 30 de junio de 2008; aceptado el 7 de octubre de 2008

PALABRAS CLAVE

Diverticulitis aguda;
Tratamiento
conservador;
Tratamiento
ambulatorio;
Eficacia

Resumen

Introducción: el tratamiento de la diverticulitis aguda está siendo recientemente revisado y muestra una tendencia a limitar el tratamiento quirúrgico y potenciar el de tipo conservador. **Objetivo:** analizar la eficiencia y la seguridad del tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda en un grupo seleccionado de pacientes.

Métodos: estudio prospectivo sobre el tratamiento antibiótico oral domiciliario de la diverticulitis aguda en una cohorte de pacientes, realizado en la sección de cirugía de urgencias de nuestro centro.

Pacientes y tratamiento: 74 pacientes (44 varones y 30 mujeres) fueron incluidos en el período 2000–2006; se seleccionaron los tipo I de Hinchey y los tipo II con absceso menor de 3 cm, clínica y analíticamente estables, y se trataron con ciprofloxacino y metronidazol, por vía oral, durante 7–10 días. El seguimiento se realizó en consultas externas mediante control clínico a los 10 días y prueba de imagen al cabo de un mes.

Resultados: la edad media era de 55 años. La presentación clínica más frecuente fue dolor abdominal espontáneo asociado a leucocitosis. La duración media del tratamiento fue de 8,8 días. Cuatro pacientes (5,4%) precisaron ingreso posterior para tratamiento antibiótico intravenoso y 70 (94,6%) completaron el tratamiento sin complicaciones. Durante el seguimiento diagnosticamos 2 casos de adenocarcinoma de colon y 6 de poliposis. Solamente 13 pacientes recibieron cirugía electiva.

Conclusiones: el manejo conservador ambulatorio ha demostrado ser seguro y eficaz en el tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada en la mayoría de los pacientes de nuestro estudio, consiguiendo además una reducción de la estancia hospitalaria y una minimización de los costes.

© 2008 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jorgemartingil1@hotmail.com (J. Martín Gil).

KEYWORDS

Acute diverticulitis;
Conservative
management;
Ambulatory
treatment;
Efficiency

Safety and efficiency of ambulatory treatment of acute diverticulitis**Abstract**

Introduction: The treatment of acute diverticulitis is currently being modified, showing a tendency to limit surgical treatment and favor conservative management.

Objective: To analyze the safety and efficiency of ambulatory treatment of acute diverticulitis in a selected group of patients.

Methods: We performed a prospective study of domiciliary oral antibiotic therapy for acute diverticulitis in a cohort of patients in the Emergency Surgery Section of our hospital. Seventy-four patients (44 men and 30 women) were included between 2000 and 2006. Patients with Hinchey stage 1 diverticulitis and those with Hinchey stage 2 diverticulitis and abscesses of less than 3 cm, who were clinically and biochemically stable, were selected. The patients were treated with oral ciprofloxacin and metronidazole for 7–10 days. Follow-up was performed in the outpatients unit with clinical evaluation at 10 days and an imaging test at 1 month.

Results: The mean age of the patients was 55 years. The most frequent clinical presentation was spontaneous abdominal pain associated with leukocytosis. The mean duration of treatment was 8.8 days. Four patients (5.4%) required subsequent hospital admission for intravenous antibiotic administration and 70 (94.6%) completed treatment without complications. During follow-up, two cases of colonic adenocarcinoma and six cases of polyposis were diagnosed. Only 13 patients underwent elective surgery.

Conclusions: In most of the patients studied, ambulatory conservative management was safe and effective in the treatment of uncomplicated acute diverticulitis. Moreover, this approach reduces length of hospital stay and lowers costs.

© 2008 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La enfermedad diverticular, o diverticulosis colónica, tiene una elevada prevalencia en nuestro medio, y ha aumentado su incidencia en los países occidentales durante el siglo xx. Actualmente se habla de una prevalencia del 5,5% en pacientes en la quinta década de la vida, que aumenta hasta el 50–60% en los de edad superior a 85 años¹. La relación entre mujeres y hombres es de 3:2, y su localización más frecuente es en el sigma².

La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular y, esencialmente, consiste en la microperforación de uno o más divertículos y su sintomatología asociada. La incidencia de esta complicación se estima en torno al 20% de los pacientes que padecen diverticulosis³.

La clasificación de Hinchey establece los procesos inflamatorios diverticulares en los siguientes subtipos: I, pequeños abscesos pericolónicos; II, colecciones de mayor tamaño; III, peritonitis purulenta, y IV, peritonitis fecaloidea.

El tratamiento médico conservador es la opción terapéutica de elección en los pacientes que presentan un primer episodio de diverticulitis aguda no complicada⁴. Consiste fundamentalmente en reposo intestinal y antibioterapia intravenosa adecuada, cubriendo tanto bacilos gramnegativos como anaerobios (*Bacteroides fragilis* en el 64–95% de los casos), y normalmente supone un tiempo de ingreso aproximado de 7–10 días.

De igual modo, la tendencia actual es el control de forma ambulatoria de los pacientes que puedan tolerar la dieta, que no presenten síntomas sistémicos y que no manifiesten signos significativos de afectación peritoneal⁵. No obstante, no hay hasta el momento muchas evidencias que pongan de manifiesto la validez de esta nueva opción terapéutica.

El objetivo de nuestro estudio es valorar la eficacia y la seguridad del tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda en un grupo seleccionado de pacientes.

Métodos

Estudio prospectivo de una cohorte de pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en el período comprendido entre enero de 2000 y diciembre de 2006. El diagnóstico de los pacientes se realizó mediante evaluación clínica, seleccionando los que presentaban dolor abdominal de localización predominante en la fosa iliaca izquierda y leucocitosis con desviación izquierda; la prueba de imagen de confirmación diagnóstica fue la tomografía computarizada (TC) abdominal, cuyos criterios diagnósticos se recogen en la [tabla 1](#).

Los criterios de inclusión fueron: a) pacientes con diverticulitis aguda no complicada grado I de Hinchey, con estabilidad clínica y analítica, y b) un grupo seleccionado de pacientes con diverticulitis aguda grado II de Hinchey con absceso de tamaño inferior a 3 cm, y estabilidad clínica y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3289005>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3289005>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)