

# Aplicabilidad, seguridad y eficacia de un protocolo de tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada

Núria Peláez<sup>a</sup>, Miguel Pera<sup>a</sup>, Ricard Courtier<sup>a</sup>, Juan Sánchez<sup>b</sup>, M. José Gil<sup>a</sup>, David Parés<sup>a</sup> y Luis Grande<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Cirugía Colorrectal. Servicio de Cirugía General. Hospital del Mar. Barcelona. España.

<sup>b</sup>Servicio de Radiología. Hospital del Mar. Barcelona. España.

## Resumen

**Introducción.** El objetivo de este estudio es evaluar la aplicabilidad, la seguridad y la eficacia de un protocolo de tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada.

**Pacientes y métodos.** Estudio prospectivo longitudinal. Se incluyó a todos los pacientes diagnosticados mediante tomografía computarizada abdominal de diverticulitis aguda no complicada durante un periodo de 2 años. Se excluyó a los pacientes que no toleraban la ingesta oral, que presentaban comorbilidades importantes o que no disponían de un entorno familiar adecuado. El tratamiento ambulatorio consistió en antibióticos por vía oral durante 1 semana (amoxicilina-clavulánico 1 g/8 h o ciprofloxacino 500 mg/12 h y metronidazol 500 mg/8 h en pacientes con alergia a la penicilina). Además se les indicó una dieta líquida durante los primeros 2 días y paracetamol 1 g/8 h por vía oral.

**Resultados.** Se diagnosticó a 53 pacientes con diverticulitis aguda no complicada. Trece pacientes presentaban algún criterio de exclusión, por lo que se inició el tratamiento ambulatorio en 40 pacientes.

Tan sólo 2 pacientes (5%) precisaron ingreso hospitalario después de haber iniciado el tratamiento domiciliario, en un caso por persistencia del dolor y en otro por vómitos. En ambos casos, el tratamiento antibiótico intravenoso resolvió el proceso inflamatorio. En los 38 pacientes restantes (95%) se completó el tratamiento de forma satisfactoria y sin complicaciones.

**Conclusiones.** El tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada no sólo es eficaz y seguro, sino también aplicable en la mayoría de los pacientes, siempre que toleren la ingesta oral y dispongan de un entorno familiar adecuado.

**Palabras clave:** *Diverticulitis aguda. Tratamiento conservador. Tratamiento ambulatorio.*

## APPLICABILITY, SAFETY AND EFFICACY OF AN AMBULATORY TREATMENT PROTOCOL IN PATIENTS WITH UNCOMPLICATED ACUTE DIVERTICULITIS

**Introduction.** The aim of this study was to evaluate the applicability, safety and efficacy of an ambulatory treatment protocol in patients with uncomplicated acute diverticulitis.

**Patients and methods.** All patients diagnosed with uncomplicated acute diverticulitis based on abdominal computed tomography findings during a 2-year period were prospectively included. Patients with vomiting, severe comorbidities, or without an appropriate family environment were excluded. Ambulatory treatment consisted of oral antibiotics for 1 week (amoxicillin-clavulanic 1 g t.i.d. or ciprofloxacin 500 mg b.i.d. plus metronidazole 500 mg t.i.d. in patients with penicillin allergy). A clear liquid diet for the first 2 days and pain control with oral acetaminophen 1 g t.i.d. were also recommended.

**Results.** Fifty-three patients were diagnosed with uncomplicated acute diverticulitis and 13 patients

Este trabajo ha sido financiado mediante la ayuda C03/02 del Instituto de Salud Carlos III (Red Nacional de Investigación en Hepatología y Gastroenterología).

Presentado en forma de comunicación oral en la VIII Reunión de la Asociación Española de Coloproctología y de la Sección de Coloproctología de la Asociación Española de Cirujanos, Baiona, 28-30 de abril 2004.

Correspondencia: Dr. M. Pera.  
Unidad de Cirugía Colorrectal. Servicio de Cirugía General.  
Hospital del Mar.  
Passeig Marítim, 25-29. 08003 Barcelona. España.  
Correo electrónico: mpera@imas.imim.es

Manuscrito recibido el 7-2-2006 y aceptado el 13-7-2006.

were excluded. Therefore, ambulatory treatment was initiated in 40 patients. Only two patients (5%) required admission after outpatient therapy was started due to vomiting and persistent abdominal pain, respectively. In both patients, the inflammatory process was successfully resolved by intravenous antibiotic treatment. In the remaining 38 patients (95%), ambulatory treatment was completed without complications.

**Conclusions.** Ambulatory treatment of uncomplicated acute diverticulitis is safe, effective and applicable in most patients with tolerance to oral intake and with an appropriate family environment.

**Key words:** *Acute diverticulitis. Conservative treatment. Outpatient management.*

## Introducción

La enfermedad diverticular del colon tiene una elevada prevalencia en nuestro medio y su incidencia ha aumentado en las últimas décadas. Se ha calculado en estudios clásicos, a partir de amplias series de pacientes a los que se les ha practicado un enema opaco y series de autopsias, que el 5-25% de la población en la quinta década de la vida y el 50-60% de la población de más de 80 años puede estar afectada<sup>1,2</sup>. Sin embargo, la mayoría de los pacientes permanecen asintomáticos.

La diverticulitis aguda es la complicación más frecuente de la enfermedad diverticular del colon. Aunque la prevalencia exacta de esta complicación no es del todo conocida, se ha estimado que hasta un 20% de los pacientes con diverticulosis demostrada radiológicamente presentarán al menos un episodio de diverticulitis aguda<sup>3</sup>.

Se define como diverticulitis aguda no complicada aquella en la que sólo hay un engrosamiento de la pared del colon y/o trabeculación de la grasa pericólica secundarios al proceso inflamatorio. Por el contrario, la diverticulitis aguda complicada es la que se asocia con abscesos intraabdominales, fístulas, perforación libre u obstrucción intestinal<sup>4</sup>. La tomografía computarizada (TC) abdominal es capaz de diagnosticar la gravedad y la extensión de la enfermedad con una sensibilidad y una especificidad superiores al 90%, por lo que hoy día es la técnica diagnóstica de elección en estos pacientes<sup>5</sup>.

El tratamiento habitual de la diverticulitis aguda no complicada precisa el ingreso hospitalario del paciente y consiste en dieta absoluta, tratamiento con suero y antibióticos por vía intravenosa con actividad frente a *Escherichia coli* y *Bacteroides fragilis* hasta la resolución de los síntomas<sup>6,7</sup>. Se ha propuesto que pacientes seleccionados podrían tratarse de forma ambulatoria con dieta líquida durante los primeros días y un antibiótico de amplio espectro por vía oral<sup>8</sup>. Sin embargo, hasta el momento hay muy pocas evidencias que demuestren la eficacia de esta nueva opción terapéutica<sup>9,10</sup>.

El objetivo de este estudio fue valorar la aplicabilidad, la eficacia y la seguridad de un protocolo de tratamiento ambulatorio en pacientes con diverticulitis aguda no complicada.

## Pacientes y métodos

### Diseño y sujetos del estudio

Estudio prospectivo realizado entre junio de 2003 y junio de 2005. Se incluyó a todos los pacientes diagnosticados mediante anamnesis, exploración física y TC abdominal de diverticulitis aguda no complicada. Se excluyó a los pacientes que presentaban vómitos, comorbilidades importantes (diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal) o que no disponían de un entorno familiar o social adecuado para el tratamiento ambulatorio. Los criterios diagnósticos de diverticulitis aguda en la TC abdominal fueron, según la clasificación de Doringe<sup>5</sup>, la presencia de divertículos en el colon con engrosamiento de la pared > 4 mm y/o trabeculación de la grasa adyacente. En ocasiones es posible observar escasa cantidad de líquido libre pericólico. Los casos en los que se observó la presencia de abscesos intraabdominales, neumoperitoneo o gran cantidad de líquido libre se diagnosticaron de diverticulitis aguda complicada y no se incluyeron en el estudio.

### Protocolo terapéutico y seguimiento

El tratamiento ambulatorio de los pacientes con diverticulitis aguda no complicada consistió en antibióticos por vía oral durante 1 semana (amoxicilina-clavulánico 1 g/8 h o ciprofloxacino 500 mg/12 h y metronidazol 500 mg/8 h en pacientes con alergia a la penicilina). Además, se les indicó una dieta líquida durante los primeros 2 días y paracetamol 1 g/8 h por vía oral.

El seguimiento consistió en una primera visita en las consultas externas de la unidad de cirugía colorrectal entre 4 y 7 días después del diagnóstico para confirmar que los síntomas habían mejorado y comprobar que la evolución fuera correcta. A todos los pacientes se solicitó una fibrocolonoscopia y un enema opaco 2 meses más tarde para confirmar el diagnóstico, conocer la distribución de los divertículos y descartar la presencia de otras lesiones en el colon. En caso de presentar una recurrencia durante el seguimiento, los pacientes fueron tratados siguiendo el mismo protocolo.

### Análisis de los datos

Se ha realizado un análisis descriptivo en el que las variables cuantitativas se expresaron en forma de media  $\pm$  desviación estándar, y las variables cualitativas en números absolutos o en porcentajes respecto al número total de pacientes estudiados. La comparación entre variables cuantitativas se realizó con el test de la t de Student. La significación estadística se consideró cuando la p fue inferior a 0,05. El análisis de los datos se realizó con el programa SPSS versión 11.0.

## Resultados

Durante el período de estudio, se diagnosticó a 76 pacientes de diverticulitis aguda. La TC abdominal demostró que en 53 casos (69,7%) se trataba de una diverticulitis aguda no complicada (fig. 1). En 47 pacientes (89%) era el primer episodio de diverticulitis, mientras que en los 6 restantes (11%) era la primera recurrencia, y se les había tratado anteriormente con antibióticos intravenosos dado que todavía no se había puesto en marcha este protocolo asistencial. El diagrama de flujo de la figura 2 muestra la aplicación del protocolo terapéutico. Se comprobó que 13 pacientes presentaban algún criterio de exclusión, por lo que finalmente se inició tratamiento ambulatorio de la diverticulitis en 40 pacientes. La tabla 1 muestra las características clínicas y radiológicas de todos los pacientes elegibles durante el período de estudio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4254200>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4254200>

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