Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):179

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-118. - DIVERTICULITIS AGUDA: ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

E. Botella Moreno, P. Sabio Repiso, J. Alejandro Palomino, A. Nieto Sánchez, N. Tobares Carrasco, A. Molino González, J. Pedrajas Navas

Servicio de Medicina Interna III. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los antecedentes, síntomas clínicos, métodos diagnósticos, terapia antibiótica, presencia de complicaciones, estancia hospitalaria y evolución clínica de pacientes ingresados durante el año 2012 por un episodio de diverticulitis aguda.

Métodos: Realizamos un estudio retrospectivo y observacional de todos los pacientes ingresados en un hospital de tercer nivel de la Comunidad de Madrid con diagnóstico de diverticulitis aguda durante el año 2012. Se revisaron las historias clínicas de dichos pacientes analizando los antecedentes personales, la sintomatología al ingreso, los datos de exploración física, las exploraciones complementarias utilizadas, la presencia de complicaciones, la antibioterapia y la duración indicadas, los días de estancia hospitalaria y la evolución clínica. Se realizó un análisis factorial de los posibles factores asociados a la presencia de complicaciones, mala evolución clínica y factores adversos. Los resultados cuantitativos se expresan mediante media ± desviación estándar Los cálculos estadísticos se realizaron con el programa SSPS v. 13.0.

Resultados: Ingresaron un total de 20 pacientes. La media de edad fue de 72,1 ± 10 años (55% mujeres). Los antecedentes más frecuentes fueron: historia de cirugía abdominal en 75%, HTA en 70%, diagnóstico de diverticulosis en 65%, hipercolesterolemia en 55% y diabetes mellitus en 40%. La obesidad (10%) y estreñimiento (20%) fueron bajas en nuestra serie. La forma de presentación más frecuente fue dolor en fosa iliaca izquierda (65%), siguiendo por orden de frecuencia el dolor abdominal difuso (45%), la alteración del ritmo intestinal (45%) y la fiebre (40%), Los días de dolor antes de acudir a Urgencias fueron de 5,65 ± 2,5 días, otros síntomas menos frecuentes fueron las náuseas/vómitos (15%), sangrado diverticular (15%), sensación de plenitud abdominal (15%) y anorexia (5%). Se realizó Rx abdomen en el 90%, ecografía abdominal en el 25% y TAC abdominal en el 85%. La diverticulitis fue complicada en el 35%. Parámetros analíticos: hemoglobina: 13 ± 1,7, Leucocitos 12.405 ± 3.062 (75% mostró leucocitosis y el 100% neutrofilia). No se registró ningún caso de trombopenia ni coagulopatía. AST y ALT: 23,3 ± 13 y 21,3 ± 9, respectivamente. Gamma-GT y fosfatasa alcalina: 56,7 ± 47 y 91,3 ± 27; PCR: 11,1 ± 5,5, glucemia: 118 ± 19, LDH: 388 ± 84, sólo se registró un caso de hiponatremia leve. Creatinina sérica: 1,26 ± 0,3, aclaramiento de creatinina: 56 ± 19. El 50% presentaba insuficiencia renal crónica estadio 3. Lipasa y amilasa: 26,7 ± 10 y 48,6 ± 21. Los antibióticos utilizados fueron: ertapenem 45%, ciprofloxacino + metronidazol 25%, piperacilina-tazobactam 20%, e imipenem 10%. En 5 casos se cambió la antibioterapia a vía oral por buena evolución clínica. No hubo ingresos en UCI ni se requirió ningún drenaje quirúrgico o radiológico. Días de antibioterapia: 14,4 ± 3,8 y días de estancia hospitalaria: 12 ± 4,3. La única variable relacionada con mala evolución clínica fue el sangrado diverticular (p = 0,03). Se produjo un fallecimiento por hemorragia masiva

del divertículo infectado.

Discusión: A diferencia de otras series, donde se realiza un abordaje más agresivo de la diverticulitis complicada con drenaje quirúrgico o radiológico, nuestra experiencia con el manejo médico conservador fue excelente. La elección de la antibioterapia está en consonancia con las recientes series publicadas y con las recomendaciones en guías clínicas. La mortalidad fue más baja que en la mayoría de las series que rondan el 6%, aunque no podemos descartar un sesgo por ingreso en Medicina Interna.

Conclusiones: Las características clínicas, exploraciones complementarias y antibioterapia utilizada están en línea con el estándar actual en el manejo de la diverticulitis aguda. El sangrado diverticular se asoció de forma significativa a la mala evolución clínica. La mortalidad en nuestra serie fue muy baja.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.