



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## V-107 - TRATAMIENTO DE DIVERTICULITIS AGUDA EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

M. Salmón García, B. Llorente Díez, B. Lacruz Escalada, M. Ruiz Castellano

Unidad de Hospitalización Domiciliaria. Medicina Interna. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona (Navarra).

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los pacientes ingresados con diagnóstico de diverticulitis aguda en la Unidad de Hospitalización a Domicilio. Demostrar la eficacia de los protocolos de actuación conjunta con el Servicio de Cirugía General y Servicio de Urgencias.

**Material y métodos:** Realizamos un estudio retrospectivo y descriptivo de 146 pacientes ingresados con diverticulitis aguda en nuestra unidad desde junio de 2008 a mayo de 2016. Se analizó edad, sexo, servicio remitente, clasificación diagnóstica (simple o complicada), días de estancia, antibioterapia recibida, reingreso, motivos de reingreso, visitas médicas y de enfermería. Los resultados fueron analizados con el programa estadístico SPSS 20.0.

**Resultados:** La media de edad fue de 56,8 años. Distribuido por franjas de edad: (24-50 años: 34,9%; 51-70 años: 47,3%; 71-93 años: 17,8%). Se observó mayor prevalencia en varones (58,9%) con respecto a mujeres (41,1%). Los pacientes fueron derivados en el 91,8% de los casos desde el Servicio de Cirugía General bien desde Urgencias tras permanecer las primeras 24h en Observación, bien desde la planta de Hospitalización como alta precoz. En el 4,8% de los casos del Servicio de Digestivo y en el 1,4% de Medicina Interna. Un 67,1% de los casos fueron diverticulitis agudas no complicadas, y el 32,9% restante complicadas. La estancia media de los pacientes fue de 5,6 días. La estancia mínima fue de 2 días (1,4%) y la máxima de 15 días (0,7%). El 86,3% de los pacientes recibieron tratamiento antibiótico con sistemas de gravedad, frente al 13,7% que precisaron de bomba de infusión electrónica, estos últimos recibieron tratamiento con piperacilina-tazobactam. Los antibióticos administrados con sistemas de gravedad fueron: ceftriaxona-metronidazol (41,8%), ertapenem (37,7%) y el 6,8% otros (tigeciclina, gentamicina-metronidazol, ciprofloxacino-metronidazol) por alergia a penicilinas y derivados. Del total de ingresados, 4 pacientes (2,7%) tuvieron que regresar al hospital, 3 de ellos por descompensación del proceso abdominal y el 3º por otras complicaciones añadidas derivadas de la morbilidad asociada y que resultaron en exitus. La media de visitas médicas por paciente fue de 3,12 visitas y la media de las visitas de enfermería de 5,6.

**Discusión:** La enfermedad diverticular del colon es una entidad muy frecuente en la población general, con una prevalencia de hasta el 60% a partir de los 65 años de vida. El primer protocolo de actuación se creó en el año 2009, los pacientes procedían de la planta de hospitalización de Cirugía General y se modificó en el 2015 permitiendo el ingreso en HAD pasadas 24h en Observación de Urgencias. Los pacientes que se incluían debían cumplir los requisitos generales de ingreso en la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, tolerar dieta oral, dolor controlado con analgesia vía oral y estar clasificados como diverticulitis aguda no complicada y/o complicada con absceso 3 cm.

*Conclusiones:* Se puede deducir que la Hospitalización Domiciliaria es una alternativa eficaz y segura en el tratamiento de los pacientes con diverticulitis aguda simple y/o complicada en estadios iniciales y/o tras una estancia 24h en Observación. La tasa de reingreso hospitalario durante el episodio es muy reducida, así como la estancia media. La utilización de dispositivos electrónicos permite administrar antibioterapia en dosis múltiple aunque es más frecuente la antibioterapia en dosis única y con sistemas de gravedad, igualmente eficaces. Cabe resaltar la importancia de la elaboración de protocolos de actuación conjunta entre Servicios para facilitar el tratamiento a través de las unidades de hospitalización domiciliaria. De esta manera los pacientes reciben el tratamiento adecuado en su domicilio, preservando la comodidad de su entorno, favoreciendo el autocuidado y evitando además la exposición a posibles infecciones nosocomiales.