



941 - MANEJO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA EN PROCESO INTEGRADO CIRUGÍA HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO

M. Pilar García de la Torre Rivera, Yolanda Majo Carbajo, Alejandro Estrada Santiago, Juan Miguel Antón Santos, María de Castro García, Pilar Cubo Romano, Eneida Bra Insa y Raquel Ríos Blanco

Hospital Infanta Cristina, Parla (Madrid).

Resumen

Objetivos: Se entiende como diverticulitis aguda no complicada la existencia de inflamación de la pared del colon secundaria a un proceso mórbido ocasionado en un divertículo adyacente y en ausencia de perforación intestinal, obstrucción intestinal, absceso o fistula y ausencia de sepsis. Se ha demostrado que las diverticulitis con pequeños abscesos adyacentes de menos de 3 cm pueden ser manejadas como una no complicada. Criterios ingreso en el servicio de Hospitalización a Domicilio (específicos, garantizando los generales de HaD): pacientes con diverticulitis aguda no complicada, con factores de riesgo no descompensados: DM, toma de inmunosupresores (incluye corticoides orales), insuficiencia renal, neoplasia activa, cirrosis hepática, con situación socioeconómica y familiar que garantice el tratamiento. Pacientes con diverticulitis aguda y un absceso adyacente menor de 3 cm. Todos los pacientes han de presentar durante su estancia en observación una buena tolerancia oral a líquidos claros y una mejora en el dolor.

Métodos: Se ha llevado a cabo una revisión de los pacientes ingresados en régimen hospitalización a domicilio (HaD) descriptivo, muestra de casos consecutivos desde octubre 2019 a mayo 2022 con criterios de diverticulitis no complicada con factores de riesgo del Hospital Infanta Cristina (Parla, Madrid), tras seguir algoritmo proceso diverticulitis.

Resultados: Obtuvimos un total de 40 pacientes en la muestra que cumplían los requisitos de ingreso HaD: 25 hombres y 15 mujeres (64%/36%). Edad media de la muestra: 56,7 años. Estancia media en HaD: 8,48 días. Antibioterapia empírica empleada: ceftriaxona + metronidazol vo: 14 (33%), piperazilina tazobactam: 15/38%), levofloxacino iv-metronidazol vo: 3 (7,7%), aztreonam iv/metronidazol vo: 1 (2,5%). Servicios de procedencia: Cirugía general y Digestivo: 30 (75%), Urgencias 7 (17,5%), Oncología 1 (2,5%) y Medicina Interna 2 (5%). Reingresos/complicaciones: 0 (0%).

Conclusiones: El manejo de la diverticulitis aguda no complicada en HaD es una opción segura al ingreso convencional, seleccionando según algoritmo de manejo. Esto permite liberar camas del hospital con el consiguiente ahorro de costes y amplía los campos de intervención de la hospitalización a domicilio implicando a otras especialidades médicas.