

6.7. DIVERTICULITIS AGUDA

Inés Pérez-Camacho², Carmen Pérez López, Irene Mirón López¹, José M^a Aranda Narvaez¹, Pilar España Contreras³ y Antonio Martín Paez⁴.

Servicio de Cirugía General y Digestiva¹, Servicio de Enfermedades Infecciosas², Servicio de Digestivo³ y Servicio de Urgencias⁴.

En diverticulitis aguda no complicada sin signos de sepsis ni inmunosupresión no se recomienda el tratamiento antimicrobiano.

Etiología		Tratamiento empírico	Otras medidas
Diverticulitis aguda no complicada con criterios de tratamiento ambulatorio (inflamación local de divertículos) (Ver criterios abajo)*	Enterobacterias (<i>E. coli</i>)	Elección: - Amox-clav 875/125 mg/8h/vo* o - Cefuroxima 500 mg/12h/vo* + Metronidazol 500 mg/8h/vo* Riesgo de BLEE¹: - Ertapenem 1 g/24h/iv ó im (H. día de Enfermedades Infecciosas). Alternativa o alérgicos - Ciprofloxacino 750 mg/12h/vo + Metronidazol 500 mg/8h/vo Duración tratamiento: 7 días	- Alta con dieta baja en residuos durante 15 días. - Omeprazol 20mg/24h - Analgesia con Ibuprofeno 400 mg/8h - Revisión Consulta de Cirugía el Lunes siguiente a ser atendido en urgencias.
Diverticulitis Aguda complicada (inflamación de divertículos con absceso, perforación, oclusión o fístula)	Anaerobios (<i>B. fragilllis</i>)	Elección: - Ceftriaxona 2 g/24h/iv + Metronidazol 500 mg/8h/iv - Piperacilina-tazobactam 4/0.5g/6-8h/iv Riesgo BLEE¹ o shock séptico: - Meropenem 2g/8h/iv Alternativa o alérgicos - Tigeciclina 100 mg/iv (dosis carga) y seguido de 50 mg/12h/iv	- Valorar cirugía/drenaje de abscesos - Dieta absoluta al ingreso. - Tomar hemocultivo si fiebre. - Cultivo peritoneal si desbridamiento o drenaje. - Ajustar el tratamiento a los resultados de los cultivos.

* **Criterios de tratamiento ambulatorio:** Menores de 75 años; buen uso de sus facultades mentales, menores de edad con familiares autorizados; ausencia de comorbilidades (cardiopatía, EPOC, DM, IRC, desnutrición, obesidad, cirrosis, inmunodepresión); TAC con contraste (IV y oral) en urgencias; diverticulitis grado 0 WSES, sin datos de sepsis y tolerancia oral correcta.

(1) **Criterios BLEE:** **a)** colonización/infección previa por BLEE **b)** Ámbito asistencial: Procedencia de centro socio-sanitario, ingreso últimos 6 meses. **c)** Comorbilidad: sepsis grave / shock séptico, trasplante renal, enfermedad hepática avanzada, Inmunosupresión severa. **d)** Procedimientos invasivos: Intervención quirúrgica últimos 3 meses, SNG, endoscopia terapéutica, sondaje vesical. **e)** Tto antibiótico previo (últimos tres meses): Cefalosporinas 3^a generación, quinolonas, carbapenémicos o b-lactámicos + inhibidor de beta-lactamasas.