

DIVERTICULITIS AGUDA

PROTOCOLO DE ACTUACION EN URGENCIAS

Criterios de inclusión:

- Menores de 65 años (menores de edad acompañados de padre o tutor).
- Buen uso de sus facultades mentales.
- Ausencia de comorbilidades: Cardiopatía, EPOC, DM, IRC, desnutrición, obesidad, cirrosis, inmunodepresión.
- Realización de TAC en Urgencias, con contraste vía oral e i.v.
- Diverticulitis aguda grado I de Hinchey (engrosamiento de mesos con ausencia de abscesos/colecciones mayores de 3 cm., líquido libre peritoneal o neumoperitoneo).

Criterios de exclusión:

- Mayores de 65 años y menores de edad sin autorización.
- Pacientes psiquiátricos.
- Presencia de comorbilidades: Cardiopatía, EPOC, DM, IRC, desnutrición, obesidad, cirrosis, inmunodepresión.
- Imposibilidad de realizar TAC.
- Diverticulitis aguda grados II, III ó IV de Hinchey (abscesos/colecciones mayores de 3 cm., líquido libre peritoneal o neumoperitoneo).
- Abdomen agudo evidente/vientre en tabla o situación de sepsis.
- Negativa del paciente o mejor criterio facultativo.

Plan de actuación: Alta a domicilio con tratamiento:

- Dieta pobre en fibra/residuos durante 15 días. Ingesta abundante de líquidos. Después, reiniciar dieta rica en fibra/residuos y asociar fibra oral si precisa.
- AMOXILINA-CLAVULANICO, 1 gr/8 horas, 10 días.
- Si alergia a Penicilinas, CIPROFLOXACINO, 750 mg/12 horas + METRONIDAZOL, 500 mg/8 horas, 10 días.
- OMEPRAZOL, 20 mgr/24 horas.
- IBUPROFENO, 400 mgr/8 horas, si dolor.
- Revisión en Consulta de Cirugía Colorrectal el lunes siguiente al alta, con un margen efectivo de 3 días (pabellón A, 1ª planta, nº6). Control posterior por la Unidad de Cirugía Colorrectal.
- Acudir a Urgencias si persiste o empeora el cuadro clínico: fiebre, dolor abdominal intenso, vómitos, inestabilidad hemodinámica o deterioro general.

Bibliografía:

- 1.- Guía Clínica de Cirugía Colorrectal de la Asociación Española de Cirujanos
- 2.- Peláez N *et al.* Aplicabilidad, seguridad y eficacia de un protocolo de tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada. *Cir Esp* 2006; 80: 369-72.
- 3.- Martín J *et al.* Eficacia y seguridad del tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda. *Gastroenterol Hepatol* 2009; 32: 83-7.

- 4.- Mizuki *et al.* The out-patient management of patients with acute-mild to-moderate colonic diverticulitis. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 889-97.
- 5.- Guirao X *et al.* Recomendaciones en el tratamiento antibiotico empirico de la infección intraabdominal. *Rev Esp Quimioter* 2009; 22 (3): 151-72.