

Tratamiento de la diverticulitis aguda sin hospitalización convencional

Dra. Sara López Goye MIR- V
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela



Complejo Hospitalario
Universitario de Santiago

Outpatient Versus Hospitalization Management for Uncomplicated Diverticulitis

A Prospective

Sebastiano Biondo, M.
Francesc Vallriber

Randomized clinical trial

Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis

A. Chabok¹, L. Pählma

¹Colorectal Unit, Department of S
Department of Surgical Sciences, U
Institute, Stockholm, and ²Depart
Correspondence to: Dr K. Smedh, D

Systematic review

Use of antibiotics in uncomplicated diverticulitis

N. de Korte, Ç. Ünlü, M. A.
and H. B. A. C. Stockman

Department of Surgery, Kennemer Gas
Correspondence to: Dr N. de Korte (e-mail

Background: The status of antibiotic use is unclear although there are no clear indications for antibiotic treatment of uncomplicated acute diverticulitis. **Methods:** This multicenter study in Iceland recruited 66 patients with uncomplicated acute diverticulitis. Patients were randomized to receive antibiotics or no antibiotics.

Results: Age, sex, body mass index, C-reactive protein level, and abscess formation were similar in the two groups (16.1% vs 16.7% for abscess formation). **Conclusion:** Antibiotic treatment does not prevent complications in acute uncomplicated diverticulitis. Registration number: NCT00845214

Presented to the Fifth Annual Meeting of the American Society of Colon and Rectal Surgeons, published in abstract form



Paper
Published

Background: The value of antibiotic use in the management of uncomplicated left-sided diverticulitis is not well established. The aim of this study was to evaluate the (uneventful) recovery from acute diverticulitis and route of administration. **Methods:** Medline, the Cochrane Database, and Clinical Trials (RCTs), prospective and retrospective studies of uncomplicated left-sided diverticulitis were reviewed. **Results:** No randomized controlled trial or retrospective cohort study was identified. This study showed that the use of antibiotics in the management of uncomplicated left-sided diverticulitis is of very poor quality. **Conclusion:** Evidence on the use of antibiotics in the management of uncomplicated left-sided diverticulitis is of very poor quality. There is no evidence to support the use of antibiotics although several guidelines recommend their use.

Paper accepted 4 November 2012
Published online 6 January 2013

Objective: We compare the results of outpatient management versus hospitalization of patients with uncomplicated acute diverticulitis. **Background:** The most frequent cause of diverticulitis is acute uncomplicated diverticulitis. **Methods:** This multicenter, randomized controlled trial included 132 patients with acute uncomplicated diverticulitis. Group 1 (outpatient management) received intravenous antibiotics and then group 2 patients were hospitalized. The primary end point was the need for hospitalization. **Results:** A total of 132 patients were included. 66 patients in group 1 and 66 patients in group 2 presented to the hospital. The need for hospitalization was lower in group 1, with savings of costs. **Conclusions:** Outpatient treatment of uncomplicated acute diverticulitis is safe and cost-effective. **Keywords:** colonic uncomplicated diverticulitis, quality of life.

Diverticular disease of the colon and rectum has become a common gastrointestinal disease in terms of prevalence and health care costs.

From the ¹Department of General Surgery, Bellvitge University Hospital, Barcelona, Spain; ²Department of Surgery, Vall d'Hebron University Hospital, Barcelona, Spain; ³Department of Surgery, Pamplona, Spain; ⁴Department of Surgery, Josep Trueta University Hospital, Girona, Spain. Presented as oral paper in the ESC 2012, Vienna. Supported by a grant by the Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, Gobierno de España. FIS Num. Disclosure: The authors declare no conflict of interest. Reprints: Sebastiano Biondo, MD, Department of Surgery, Bellvitge University Hospital, Llobregat, 08907 Barcelona, Sp. Copyright © 2013 by Lippincott Williams & Wilkins. ISSN: 0003-4932/13/00000-0001 DOI: 10.1097/SLA.0b013e3182965



Original

Tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada: impacto sobre los costes sanitarios

Leyre Lorente^a, Francesc Cots^b, Sandra Alonso^a, Marta Pascual^a, Silvia Salvans^a, Ricard Courtier^a, M. José Gil^a, Luis Grande^a y Miguel Pera^{a,*}

^aUnidad de Cirugía Colorrectal, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, España

^bServicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 21 de octubre de 2012
Aceptado el 26 de enero de 2013
On-line el 12 de junio de 2013

Palabras clave:
Diverticulitis aguda no complicada
Antibioticoterapia
Tratamiento ambulatorio
Aplicabilidad
Costes sanitarios

RESUMEN

Introducción: El tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada es seguro y eficaz. El objetivo de este estudio es cuantificar el impacto que el tratamiento ambulatorio tiene en la reducción de costes sanitarios. **Pacientes y métodos:** Estudio comparativo de cohortes retrospectivo. Grupo ambulatorio: pacientes diagnosticados de diverticulitis aguda no complicada tratados con antibióticos vía oral de forma ambulatoria. Grupo de tratamiento hospitalario: pacientes que cumplían criterios de tratamiento ambulatorio pero que fueron ingresados con tratamiento antibiótico intravenoso. La valoración de costes se ha realizado a través del sistema de contabilidad analítica del hospital, basado en costes totales: suma de todos los costes variables (costes directos) más el conjunto de costes generales repartidos por actividad (costes indirectos). **Resultados:** Se incluyó a 136 pacientes, 60 en el grupo ambulatorio y 76 en el grupo de ingreso. No hubo diferencias en las características de los pacientes entre los 2 grupos. No hubo diferencias en el porcentaje de fracaso del tratamiento entre los 2 grupos (5,5 vs. 4,3%; $p = 0,7$). El coste global por episodio fue de 882 ± 462 euros en el grupo ambulatorio frente a 2.376 ± 830 euros en el grupo hospitalario ($p = 0,0001$). **Conclusiones:** El tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no solo es seguro y eficaz sino que también reduce más de un 60% los costes sanitarios.



Original

Tratamiento ambulatorio de la diverticulitis aguda no complicada: impacto sobre los costes sanitarios

Leyre Lorente^a, Francesc Cots^b, Sandra Alonso^a, Marta Pascual^a, Silvia Salvans^a, Ricard Courtier^a, M. José Gil^a, Luis Grande^a y Miguel Pera^{a,*}

^aUnidad de Cirugía Colorrectal, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital del Mar d'Investigacions Me'iques (IMIM), Barcelona, España

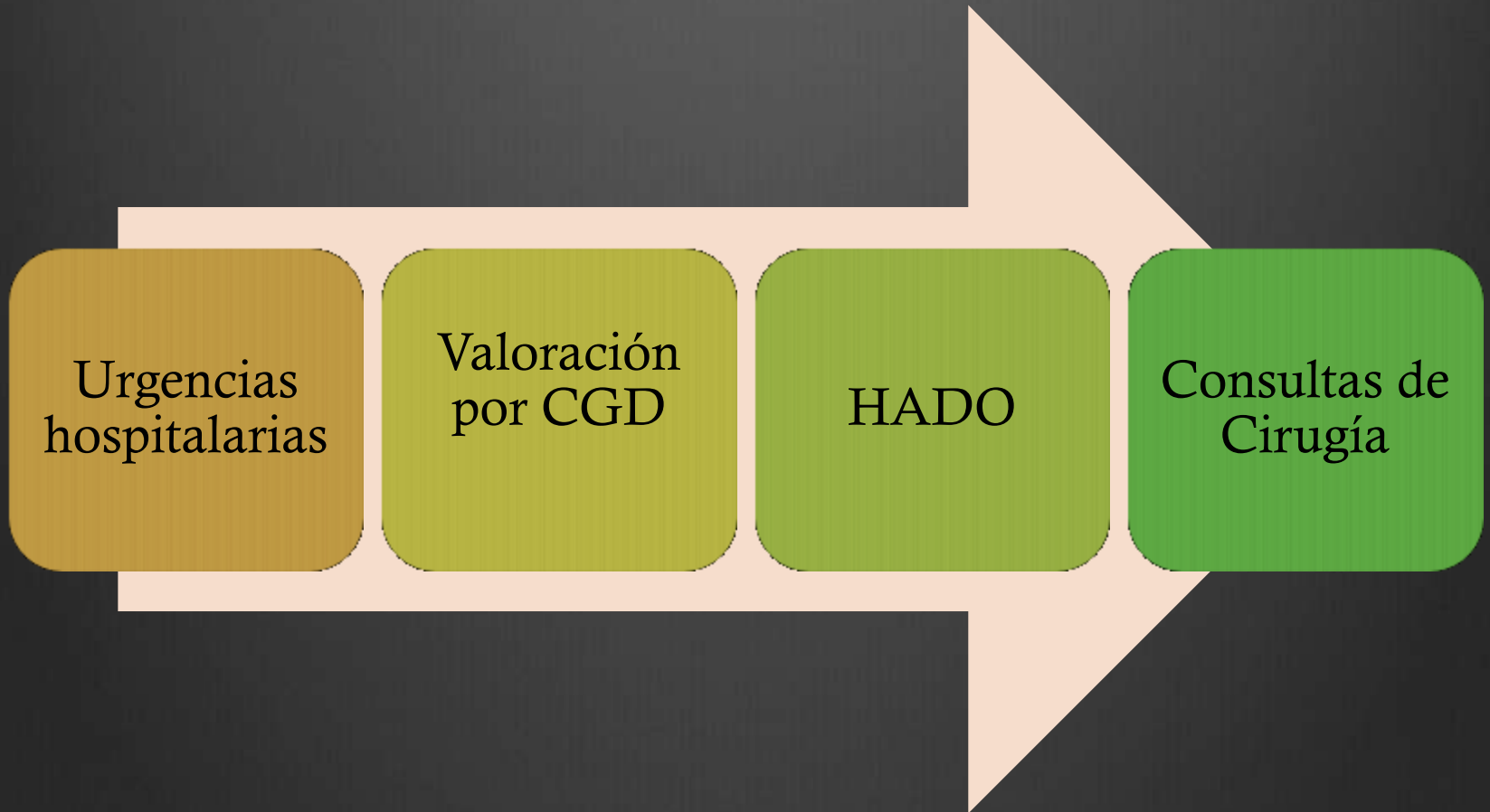
^bServicio de Control de Gestión, Parc de Salut Mar, Barcelona, España

ORIGINAL ARTICLE

Outpatient Versus Hospitalization Management for Uncomplicated Diverticulitis

A Prospective, Multicenter Randomized Clinical Trial (DIVER Trial)

Sebastiano Biondo, MD, PhD,* Thomas Golda, MD, PhD,* Esther Kreisler, MD, PhD,* Eloy Espin, MD, PhD,†
Francesc Vallribera, MD, PhD,† Fabiola Oteiza, MD, PhD,‡ Antonio Codina-Cazador, MD, PhD,§
Marcel Pujadas, MD,§ and Blas Flor, MD, PhD||



Clasificación de Hinchey modificada para la estadificación de la diverticulitis aguda

0	Diverticulitis clínicamente moderada
1 a	Inflamación pericólica limitada, no absceso
1 b	Inflamación pericólica limitada, con absceso - < 2cm - > 2cm
2	Absceso pélvico, retroperitoneal o a distancia - < 2cm - > 2cm
3	Peritonitis generalizada, no comunicación con luz intestinal
4	Peritonitis fecaloidea, comunicación libre con luz intestinal.



Asistencia familiar



TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA

- DÍA 1,2,3:

- . Beba, al menos, 1 litro y medio de bebida isotónica (Suero oral, Aquarius, Isostar...) al día.
- . Beba todo el agua que quiera.
- . No tome alimentos sólidos.
- . Omeprazol 20: 1 cp. c/ 24 horas en ayunas.
- . Paracetamol 1 gr. 1 cp. c/ 8 horas alternando con Enantyum 25 1 cp. c/ 8 horas.
- . HADO: Ertapenem 1 gr. Iv c/ 24 horas. Si alergia a PENICILINA: Ciprofloxacino 400mg iv c/ 12h + Metronidazol 1,5 gr iv c/ 24 h.

- DÍA 4,5,6:

- . Dieta blanda pobre en fibra (yogurt, queso fresco, leche desnatada, arroz blanco, natillas, arroz con leche...)
- . Omeprazol 20: 1 cp. c/ 24 horas en ayunas.
- . Paracetamol 1 gr. 1 cp. c/ 8 horas, alternando con Enantyum 25 1 cp. c/ 8 horas **solo si dolor**.
- . HADO: Ertapenem 1 gr. Iv c/ 24 horas. Si alergia a PENICILINA: Ciprofloxacino 400mg iv c/ 12h + Metronidazol 1,5 gr iv c/ 24 h.

- DÍA 7 Y HASTA REVISIÓN EN COLOPROCTOLOGÍA EL VIERNES DÍA :

- . Dieta " mediterránea", rica en fibra. (rica en frutas, verduras y legumbres)
- . Omeprazol 20: 1 cp. c/ 24 horas en ayunas.
- . Paracetamol 1 gr. 1 cp. c/ 8 horas **solo si nota dolor**.
- . HADO: Ertapenem 1 gr. Iv c/ 24 horas. Si alergia a PENICILINA: Ciprofloxacino 400mg iv c/ 12h + Metronidazol 1,5 gr iv c/ 24 h.

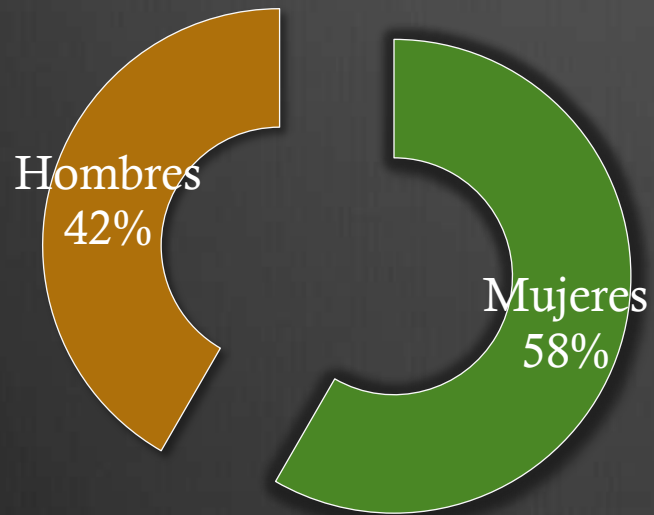
IMPORTANTE:

- Tómese la temperatura por la mañana y por la tarde. Si tiene fiebre de más de 38° acuda a urgencias de nuestro hospital sin esperar a la revisión.
- Si el dolor aumenta o no cede con la analgesia, acuda a urgencias de nuestro hospital sin esperar a la revisión.
- Si se siente mal, con escalofríos, mal cuerpo, mareos... acuda a urgencias de nuestro hospital sin esperar a la revisión.
- Ante cualquier duda consulte con urgencias del Centro de Salud u Hospital.

Nuestra experiencia

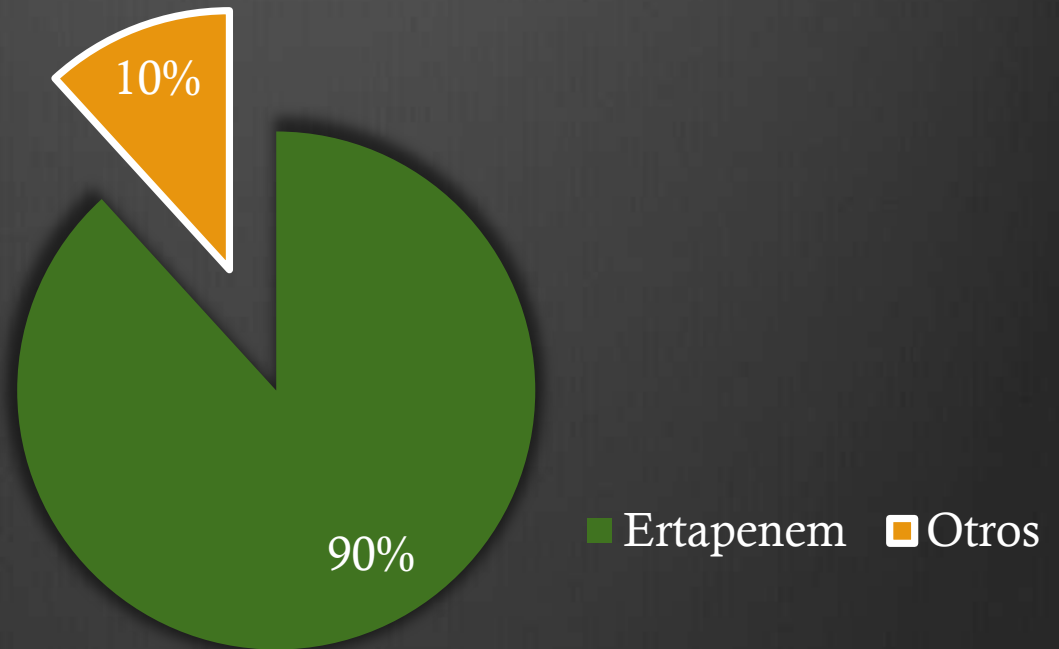
- ⊗ Noviembre de 2011 a Octubre de 2013
- ⊗ 42 ingresos en HADO
- ⊗ 36 pacientes

Demografía

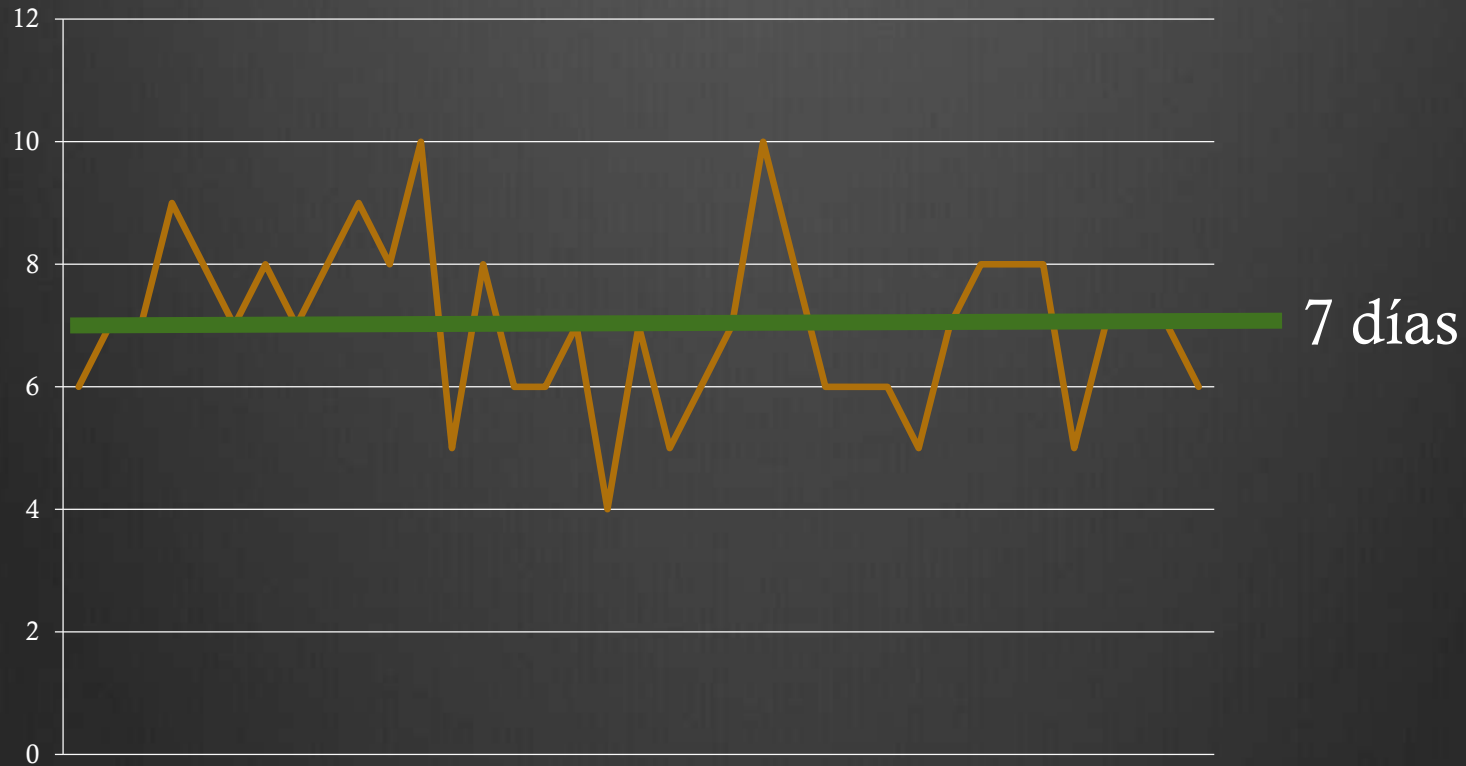


Media edad: 61 años
(35 años -99 años)

Antibiótico



Días de ingreso en HADO



Revisión

- ⊗ Cita en Cirugía General Coloproctología
- ⊗ Media de 9.32 días (1 días – 39 días)
- ⊗ Mediana 8 días

Eficacia del programa

- ⊗ 100% seguimiento por HADO
- ⊗ Ninguna asistencia a urgencias durante el seguimiento
- ⊗ Ningún ingreso durante el seguimiento
- ⊗ 6 (14%) pacientes nuevo episodio de diverticulitis
- ⊗ 1 intervención quirúrgica programada (hemicolectomía izquierda)

Conclusiones

El régimen de HADO parece una forma de tratamiento segura, que permite un mayor confort del paciente y un importante ahorro en el gasto sanitario.



GRACIAS