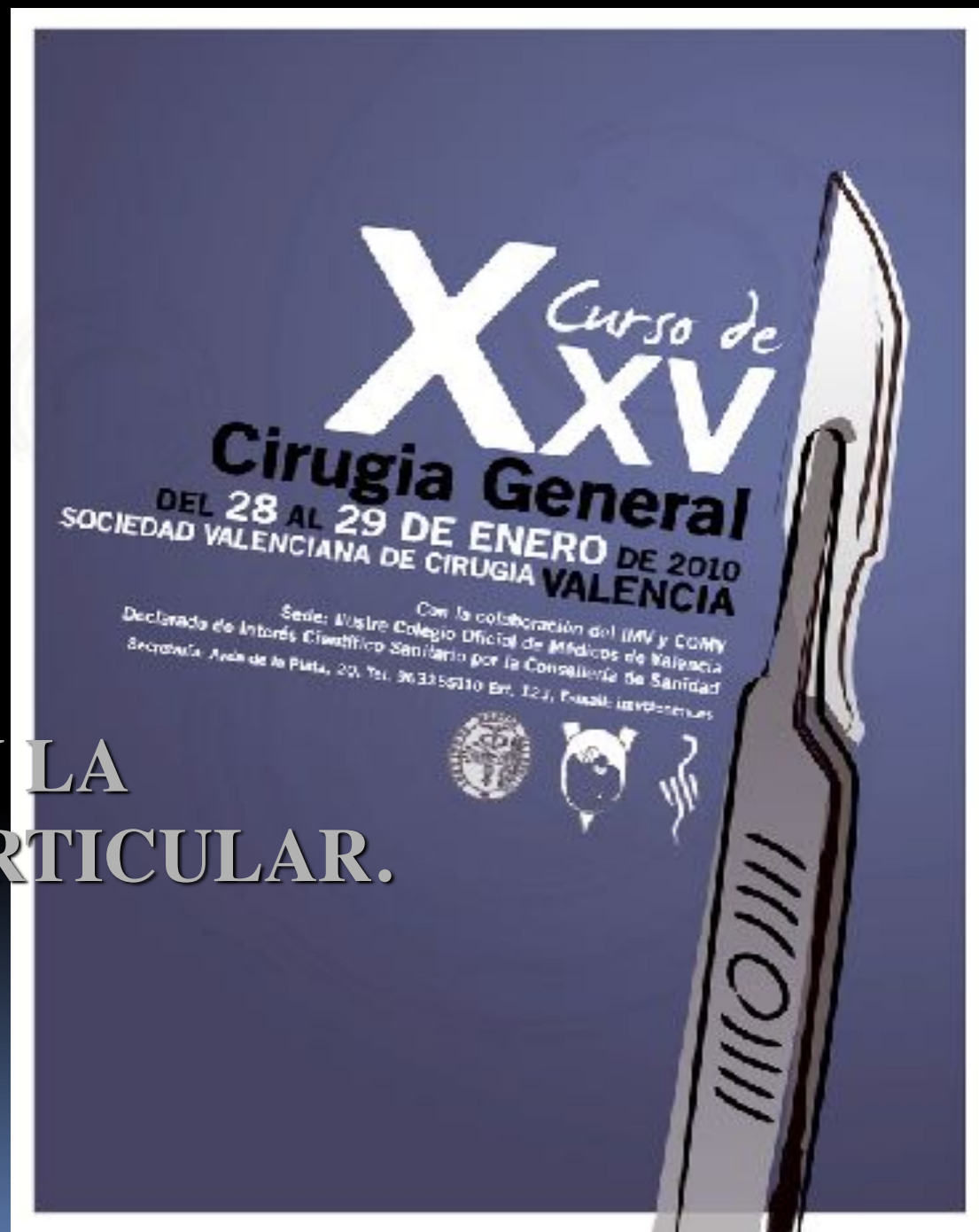




CONTROVERSIAS EN LA ENFERMEDAD DIVERTICULAR. SEGUIMIENTO

Dr. Blas Flor Lorente



SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO / MANTENIMIENTO

DIETA RICA EN FIBRA (>20gr/día)

NO EVIDENCIA CLARA DE SU BENEFICIO

PILAR BASICO DEL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO

Simpson J, Spiller R. Colonic diverticular disease.

Clin Evid 2004; : 599-609

ASCRS (2006): (LEVEL III/GRADE B) : USO RECOMENDADO A LARGO PLAZO

Rafferty J. Practice parameters for sigmoid diverticulitis. *Dis Colon Rectum* 2006

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO / MANTENIMIENTO

ANTIBIÓTICOS: RIFAXIMIN (400mg/día-7días/mes)

Buena tolerancia y mínima absorción gastrointestinal: fco seguro

Mecanismo desconocido:

intraluminal

Disminuye sobrecrecimiento

Incrementa la masa fecal

Administración CÍCLICA
randomizado) →

REMISION SÓLO EN 56% (AL A

Administración CÍCLICA + FIBRA vs FIBRA SÓLO:

(p<0.05)

< síntomas abd (distensión, náuseas, dolor abd, tenesmo)

< incidencia diverticul

Gillis JC. *Drugs* 1995; 49:
467-484

Colechia et al. *W J
Gastroenterol* 2007

Latella et al. *Int J Col Dis*
2003

Papi C et al. *Aliment*

Colechia et al. *W J*

Papi et al. *Chemotherapy.*

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO / MANTENIMIENTO

MESALAZINA (DERIVADOS 5-ASA)

EFFECTO ANTIINFLAMATORIO

REDUCE LA HIPEREMIA MUCOSA, EL EDEMA, EROSION, ... DEL SÍNTOMA

ADMINISTRACION CICLICA: MAYOR EFICACIA QUE RIFAXIMIN

ASOCIADO A RIFAXIMIN: MAS EFECTIVOS MEJORÍA SÍNTOMA,
MAS EFECTIVO

RECURRENCIAS

**Grisham MB et al. Lancet
1994**

**Peppercorn et al J Clin
Gastroenterol 2004**

**Comparato G. et al. Dig
Di Mario, F et al. Dig Dis
Sci 2005**

**Comparato G. et al. Dig
Dis Sci 2007**

Tursi, A et al. Dig Liv Dis

Tursi, A et al. Dig Liv Dis

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO / MANTENIMIENTO

MESALAZINA (DERIVADOS 5-ASA)

(400mg-800mg/día-10días/mes)

ADMINISTRACION CONTINUA > EFECTIVA QUE CICLICA (70%vs50%/AÑO)(P<0.05)



TTO MANTENIMIENTO EN PACIENTES CON:

SINTOMATOLOGIA CRONICA

RECURRENCIA

|||CUIDADO|||

MUESTRAS PEQUEÑAS

INDICACION NO ESTABLECIDA: USO RESTRINGIDO

-ESTUDIOS NO CONTROLADOS Y

- PUBLICADOS POR MISMO GRUPO

Tursi et al. Dig Dis Sci
2006

- GRAN

- ALTO RIESGO

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

TRATAMIENTO PROFILÁCTICO / MANTENIMIENTO

PROBIÓTICOS

EXPERIENCIA LIMITADA

ALTO BENEFICIO/RIESGO

PROBIOTICOS (E. COLLI NISSLE) > TIEMPO D

MESALAZINA + LACTOBACILUS

**Colecchia, A et al. W J
Gastroenterol 2007**

**Fric, P. Eur J Gastroenterol
Hepatol 2003**

**Tursi, A. J Clin Gastroenterol
2006**



SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

TRATAMIENTOS PROFILÁCTICOS

¿ALGUN TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO?

FIBRA (>20gr/día)



USO RECOMENDADO

RIFAXIMIN



MESALAZINA



PROBIÓTICOS



NO RECOMENDADO
(necesario más estudios
prospectivos, bien diseñados)



SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES
DE LA CIRUGÍA ELECTIVA?



SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

- ✓ NUMERO EPISODIOS DIVERTICULITIS
- ✓ SEVERIDAD EPISODIOS DIVERTICULITIS
- ✓ EDAD BIOLÓGICA (JÓVENES)
- ✓ SÍNTOMAS CRÓNICOS-INTERVALO LIBRE DE SÍNTOMAS
- ✓ SITUACIONES ESPECIALES : PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

DIVERTICULITIS RECURRENTE (NUMERO/SEVERIDAD EPISODIOS)

AFECTA AL 25%

>2 EPISODIOS: NO MAYOR MORBI-MORTALIDAD POSTERIOR

MANEJO MAS CONSERVADOR DE LA ENFERMEDAD:

- ✓ TASAS CIRUGIA ELECTIVA BAJA (7-10%)
- ✓ BAJA INCIDENCIA COMPLICACIONES
- ✓ POSIBLE PAPEL PROTECTOR DE BROTES EN A
- ✓ RESULTADOS CIRUGIA MEJORES Y MENOR MO

**Mueller MH Eur J
Broderick-V. Arch Surg 2005**

**Chautems RC. DCR 2002
Saïem I A. COL DIS 2006 / DCR
2007**

**Mvers E. Vr I Surg 2008
Petit. WJS 2009**

**Somasehar K. I R Coll Surg
Petit. WJS 2009**

NO ESTUDIOS RANDOMIZADOS: ESTUDIOS OBSERVACIONALES

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

PACIENTES JÓVENES

✓ INCIDENCIA INCREMENTADA EN <40 AÑOS

✓ INCREMENTO OBESIDAD: ¿ >COMPLICACIONES EN

Pautrat. DCR 2007
Konvolinka CW. Am J Surg
1994

Remzi. Dig Liv Dis 2004

¿ENTIDAD DIFERENTE EN JOVENES?

✓ MAYOR TASA DE DIVERTICULITIS COMPLICADA/QX URGENTE/ESTOMAS PRECOZ

CIRUGIA



Eusebio EB. Am J Surg
1973

Pautrat, DCR
2008

Jeyrajah. Int J Col Dis
2008

Remzi. Dig Lin Dis
2004

✓ BAJO RIESGO DE COMPLICACION DIVERTICULAR A LARGO PLAZO CONSERVADOR

Biondo. Br J Srg
2002

Guzzo. DCR 2004

West SD Am J Surg
2003

Salem J Am Coll Surg
2003

INDICACION OX NO CLARA

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

SÍNTOMAS CRÓNICOS

- ✓ DOLOR ABDOMINAL FII, DISTENSION, NAUSEAS
- ✓ PRONÓSTICO FAVORABLE. REGULAR CALIDAD VIDA
- ✓ ESTUDIOS NO CONTROLADOS, n PEQUEÑO:
PAPEL PROBIOTICOS / RIFAXIMINA / MESALAZINA

Salem TA. DCR 2007

**Di Mariof. J Clin Gastroenterol
TursiA. Dig Liver Dis 2002**

SI FRACASO + MALA CALIDAD VIDA:



SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

INDICACIONES QUIRÚRGICAS

SITUACIONES ESPECIALES : **INMUNODEPRIMIDOS**

✓ NO EVIDENCIA MAYOR INCIDENCIA DIVERTICULITIS

✓ MAYOR RIESGO DE PERFORACION-ABSCESO / SECUELAS MAYORES / MORTALIDAD

✓ PERFORACION: 43% vs 14%

✓ NECESIDAD CIRUGIA: 58% vs 33%

✓ MORTALIDAD POSTOP: 39% vs 2%

✓ PRESENTACION CLINICA HABITUAL: ENF DIVERTIC COMPLICADA
(POCA Y SILENTE SINTOMATOLOGIA POR ENF DE BASE)

✓ SE RECOMIENDA QX TRAS PRIMER BROTE

Tyau ES. Arch Surg 1991

Perkins JD. Am J Surg 1984

**Frattini J. J Clin Gastroenterol
Remzi. Dig Liv Dis 2004**

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

ENTONCES, ¿CUÁLES SON LAS INDICACIONES ACTUALES DE LA CIRUGÍA ELECTIVA?

DIV. AG. NO COMPL.



TRAS 3-4 BROTE

DIV. AG. COMPLICADA



TRAS 1 BROTE

ENF. DIV. SINT.



NO CONSENSO: "CASO A CASO"

JÓVENES



NO CONSENSO: "CASO A CASO"

INMUNODEPRIMIDOS



TRAS 1 BROTE

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

TIPO CIRUGIA ELECTIVA

CUANTO COLON RESECAR?

- colon engrosado
- no necesario todo colon con divertículos
- colon sigmoide siempre

VIA DE ABORDAJE?

- no diferencias



PACIENTES SELECCIONADOS

ILEOSTOMÍA DE PROTECCIÓN?

- excepcional (ej Hinchey III)

TRATAMIENTO FISTULAS ASOCIADAS

- colovesical (65%), colovaginal (25%)

**ASCRS. Rafferty. DCR 2006
(NE III / GR B)**

**ASCRS. Rafferty. DCR 2006
(NE III / GR A)**

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

RECONSTRUCCION DE HARTMANN

¿**CUANDO** SE DEBE RECONSTRUIR?

- ✓ NO CONSENSO:
 - ✓ ENTRE 3-6 MESES TRAS HARTMANN
- ✓ >8M: MAYORES COMPLICACIONES POSTOP

Roe AM. Br J Surg 1991

Keck JO. DCR 1994

Aidyn. DCR 2005

TASAS DE RECONSTRUCCION DE HARTMANN

✓ 50-70%
AVANZADA

FACTOR NO REC.: MULTIPLES COMORBILIDADES / EDAD

Oomen JL Dig Surg 2005

Aidyn. DCR 2005

MORBI-MORTALIDAD DE LA RECONSTRUCCIÓN DE HARTMANN

✓ MORBILIDAD: 30-50%

MORTALIDAD

Aidyn. DCR 2005

Bannerjee SJ Int J Col Dis 2009



MUCHAS GRACIAS



SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

RECONSTRUCCION DE HARTMANN

MORBI-MORTALIDAD DE LA RECONSTRUCCIÓN DE HARTMANN

	Aydin et al (2005)	Bannerjee et al (2005)	et al (2008)	Haugh et al (2008)	HCUV (2009)
✓ MORB. (30-50%)	43.8%			20%	
✓ MORT. (1-30%)	1.7%				

SEGUIMIENTO ENFERMEDAD DIVERTICULAR

INTERVENCION DE HARTMANN

SITUACIÓN ACTUAL

CIRUGIA DE URGENCIAS: RESECCION +ANASTOMOSIS vs HARTMANN
✓ CIRUGIA 1ª MEJORES RESULTADOS

INDICACIONES RESTRINGIDAS:

- ① SHOCK SEPTICO
- ② FALLO MULTIORGÁNICO
- ③ INMUNODEPRESIÓN
- ④ ASA IV
- ⑤ PERITONITIS FECAL

Constantinidis VA. DCR 2006

Abbas S. Int J Col Dis 2007

HOLZER. ACTA AUSTRIACA