REVISTA ESPAÑOLA DE

ENFERMEDADES DIGESTIVAS

The Spanish Journal of Gastroenterology

www.reed.es
(Open Access)

NOVIEMBRE 2019 · VOLUMEN 111
Suplemento 2 · Págs.: 1-78

Factor de Impacto (2018):
JCR: 1,858 (Q4) / SJR: 0,52 (Q2)

Órgano de expresión científica de:

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

Sociedad Española de Endoscopia Digestiva (SEED)

Asociación Española de Ecografía Digestiva (AEED)

41 CONGRESO DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Alicante, 14-16 de noviembre de 2019

ARÁN Ediciones, S.L.

code: READBN
ISSN: 1130-0108

P-063. FACTORES PREDICTORES DE CÁNCER COLORRECTAL (CCR) EN PACIENTES CON DIVERTICULITIS AGUDA (DA)

Raisa Quiñones Castro, Carmen Villar Lucas, Laura Alcoba Vega, Rita González Núñez, Rubén Pérez Fernández, Victoria Cano López, Sandra Díez Ruiz, Irene Latras Cortes, Santiago Vivas Alegre, Luis Vaquero Ayala

Introducción: La diverticulosis colónica afecta al 10% de la población. Siendo frecuente en mujeres y mayores de 50 años. La DA es la complicación más frecuente (10-25%). Tras el episodio recomendamos realizar una colonoscopia para descartar otras patologías, principalmente neoplásicas.

Objetivo: Evaluar características de pacientes con DA y determinar principales factores asociados al desarrollo de pólipos y CCR.

Material y métodos: Recogimos retrospectivamente pacientes ingresados por DA en nuestro hospital entre enero de 2013-diciembre de 2017. Analizamos prueba de imagen, resultados analíticos, síntomas, y hallazgos endoscópicos tras el cuadro.

Resultados: Mujeres tenían mayor edad media al diagnóstico (67,4 vs. 58,8 años; $p > 0,001$). El 39,4% de los pacientes con ecografía de diverticulitis no complicada mostraban en el TAC perforación o absceso ($p = 0,4$). Localización divertículos 68.6% sigma, 20.2% dispersos, 10,8% no divertículos. Diez pacientes tenían CCR, 60% varones. La diarrea es el principal síntoma predictor de neoplasia $p > 0,001$. Detección de > 2 pólipos se relacionaba con una mayor probabilidad de histología adenomatosa ($p = 0,04$) y de neoplasia asociada a pólipos ($p = 0,01$). Pacientes con CCR era mayores (71.13 vs. 63.95; $p > 0,001$). El número de episodios previos en paciente con CCR era 1,0 mientras que en pacientes sin eventos neoplásicos era de 1,3 ($p > 0,001$). PCR en pacientes con DA sin neo 161.8 frente a 66.2 en pacientes con neo ($p > 0,053$). La hemoglobina era inferior en pacientes con CCR (14,2 vs. 12,5; $p = 0,001$). *Análisis de regresión logística:* factores predictores de CCR el *sexo masculino* y *niveles bajos de PCR* (R0,8) (Tabla 1).

Conclusiones: En nuestro centro la ecografía es la técnica diagnóstica inicial, sin embargo el TAC mejora la valoración de la DA. El CCR asociado a DA se relaciona con el sexo masculino, la edad y presentan una relación inversa con los valores de la PCR.

Tabla 1.

n	302
Varones (%)	51,8
Edad media (años)	62,84 ± 15,21
Ecografía al ingreso (% pacientes)	86,6
TAC en ingreso (% pacientes)	57,5
Colonoscopia post-DA (% pacientes)	71,8
Diagnóstico de CCR (n.º pacientes)	10
Pólipos colonoscopia (% pacientes)	64,24
Adenomatosos-DBG (%)	66,2