

DIBERTIKULITIS AKUTU EZ-KONPLIKATUA

52

DIAGNOSTIKATU ETA
TRATATZEKO PROTOKOLOA

Donostia Unibertsitate Ospitalea
Hospital Universitario Donostia

DIBERTIKULITIS AKUTU EZ-KONPLIKATUA DIAGNOSTIKATU
ETA TRATATZEKO PROTOKOLOA

2014ko urtarilaren 7a

Komunikazio Unitatea

DONOSTIA UNIBERTSITATE OSPITALEA

Lege-gordailua: SS-139-2014

DIBERTIKULITIS AKUTU EZ-KONPLIKATUA

DIAGNOSTIKATU ETA TRATATZEKO PROTOKOLOA

DIAGNOSTIKATU ETA TRATATZEKO PROTOKOLOA

DIBERTIKULITIS AKUTU EZ-KONPLIKATUA

Egileak:

Zuzendariordetza medikoa:	X. Goikoetxea
Larrialdi Orokorrak:	C. Marcellán
Kirurgia Orokorra:	A. Beguiristain
Etxeko Ospitalizazioa:	C. Garde
Lehen Mailako Arreta:	A.J. González
Erradiodiagnostikoa:	G. Arenaza

Aurkibidea

HELBURUA	4
DEFINIZIOA.....	4
NOLA JOKATU DIBERTIKULITIS AKUTU BATEN SUSMOA DAGOENEAN?	4
DIAGNOSTIKORAKO IRUDI-PROBA EGOKIA AUKERATZEA	4
PAZIENTEEN ESTRATIFIKAZIOA.....	5
TRATAMENDUA.....	6
KRONOGRAMA	7
BIBLIOGRAFIA.....	8

HELBURUA

Akordio honen helburua bikoitza da: dibertikulitis akutua izateko susmoa duten pazienteak protokolo eta jarduketa-ildo baten arabera maneiatzea, batetik, eta diagnostikoa egin ondoren **dibertikulitis akutua ez-konplikatuaren edo 3 cm baino txikiagoa den abzesuaren ospitaleaz kanpoko maneia** bideratzea, bestetik. Protokoloa egungo ebidentzia medikoan oinarritua dago, Uptodate-k emandako gomendioei jarraituz.

DEFINIZIOA

Dibertikulitis akutua ez-konplikatua esaten zaio ondoko dibertikulu batean sortutako prozesu morbido baten ondoriozko koloneko paretaren inflamazioari, baldin eta hesteetako perforaziorik, heste-buxadurarik, abzesu edo fistularik eta sepsirik ez badago.

3 cm baino txikiagoak diren abzesuekin batera agertzen diren dibertikulitisak ere konplikaziorik gabeko dibertikulitisak bezala trata daitezkeela frogatu da.

NOLA JOKATU DIBERTIKULITIS AKUTU BATEN SUSMOA DAGOENEAN?

Dibertikulitis akutua, ezkerreko kolonekoa bereziki, sarritan izan ohi da sabeleko minaren arrazoa. Aurrekari pertsonaletan, historia klinikoan eta miaketa fisikoan oinarritutako susmo klinikoak emango digu diagnostikoa.

Hurrengo proba diagnostikoak eskatuko ditugu:

- Biokimika: eta horren barruan GPT eta lipasak, beste aukera diagnostiko batzuk baztertzeko
- Hemograma eta koagulazioa
- EKG
- Bularraldeko eta sabeleko Rx, diagnostiko diferentzialak egiteko beharrezkotzat joz gero.
- Irudi-proba (OTA/EKO). Horrekin diagnostikoa lortu eta konplikaziorik ez dagoela ziurtatuko dugu.

DIAGNOSTIKORAKO IRUDI-PROBA EGOKIA AUKERATZEA

- Dibertikulitis akutuari susmoa dagoenean, sabeleko ekografia izango da hasierako aukerako irudi-proba diagnostikoa.
- Ondorengo kasuetan, berriz, OTA egingo da:
 - Larrialdiko hasierako balorazioan hesteetako buxaduraren zeinuak eta/edo sintomak dituzten pazienteak, edo ukitzerakoan sabeleko min orokorra eta peritoneoaren narritadura-zeinuak eta/edo sepsiaren irizpideak erakusten dituztenak.

- Patologia baskularra (sabeleko hodiren baten disezioa, aneurisma edo iskemia-gertakari akutua) baztertzeko diagnostiko diferentziala egin behar zaiela uste dugun pazienteak.
- Paziente oso obesoak, horiek ekografia bidez baloratzeko dagoen zailtasun bereziagatik.
- Ekografian likido-pilaketa bat (abzesu bat) daukaten pazienteak.
- Behaketa Unitatean dibertikulitis ez-konplikatuaren diagnostiko ekografikoarekin ingresa-tuak dauden eta eboluzio kliniko onik ez duten pazienteak.
- Aurkikuntza ekografikoak direla medio, erradiologoak egoki iritzitako pazienteak.

PAZIENTEEN ESTRATIFIKAZIOA

Dibertikulitis akutu ez-konplikatua edo 3 cm baino txikiagoa den abzesu parakolikoarekin batera doan dibertikulitisa diagnostikatu zaien pazienteak **Behaketa Unitatean** ingresatuak geratuko dira, bi taldetan banatuta:

- **Etxeko alta** jasotzeko moduan dauden pazienteak, **ahotiko tratamenduarekin**.
 - Dibertikulitis akutu ez-konplikatua duten pazienteak, 80 urtez azpikoak*, **arrisku-faktorerik gabekoak****, beste norbaitekin bizi direnak eta tratamendua hartuko dutela bermatzen duen egoera sozioekonomiko eta familiara dutenak.
- **Etxeko Ospitalizazio zerbitzuan ingesatzeko** moduan dauden pazienteak.
 - Dibertikulitis akutu ez-konplikatua duten pazienteak, 80 urtez azpikoak*, **arrisku-faktoreak dituztenak**** (deskompentsatu gabeak), beste norbaitekin bizi direnak eta tratamendua hartuko dutela bermatzen duen egoera sozioekonomiko eta familiara dutenak.
 - Dibertikulitis akutua eta dibertikulitisaren ondoan 3 cm baino txikiagoa den abzesua duten pazienteak.

Dibertikulitis akutu ez-konplikatua diagnostikatu zaien pazienteak (inflamazioarekin batera doazen 3 cm baino txikiagoak diren abzesuak salbu), edo aurreko irizpideak betetzen ez dituzten pazienteak **Kirurgia Orokorreko Zerbitzuan** ingresatuak izango dira, eta egoera klinikoak eta/edo aurkikuntza erradiologikoek eskatuz gero guardiako kirurgialariari emango zaio abisua.

Ahotiko antibiotikoarekin alta emango zaien pazienteek, eta baita Etxeko Ospitalizazioan ingresatzen direnek ere, ondo jasan beharko dituzte likido argiak eta beren minak hobera egin duela erakutsi beharko dute behaketa-aldian egon diren bitartean.

Ahotiko tratamenduarekin alta ematen zaien pazienteak beren familia-medikuak aztertuko ditu aurreneko 48-72 orduen barruan. Eta okerrera egingo balute, Larrialdietako Zerbitzura itzuliko dira.

* Adin-muga 80 urtekoa den arren, adin mugakidea duten pazienteak banan-banan baloratuak izango dira.

** Arrisku-faktoreak: diabetes mellitusa, immunogutxitzailak hartzea (ahotiko kortikoideak barne), giltzurruneko gutxiegitasuna, neoplasia aktiboa, gibleko zirroia.

TRATAMENDUA

Dibertikulitis akutuaren tratamenduak hiru alderdi dauzka:

- **Jan-neurria:** hasteko, erabateko baraua aginduko zaio pazienteari; zain barneko serumak besterik ez. Biharamunean, egoera klinikoa berraztertu ondoren, eta onera egin badu, ahotiko dietari ekingo diogu, likido argiak erabiliz. Alta eman zaien pazienteek, bai ahotiko tratamendu antibiotikoa dutenek eta baita Etxeko Ospitalizazioko Zerbitzuaren zain barneko tratamendua dutenek ere, hiru egunez eutsiko diote likido argien dieta horri (altarekin batera gomendioen orria emango zaie). Ahotik likidorik jasaten ez duten pazienteak, dela gorakoengatik edo min handia dutelako, Kirurgia Orokorrean ingresatu beharko dira.
- Tratamendu sintomatikoa: **analgesikoak** zain barnetik (batez ere parasetamol eta/edo metimizol) eta antiemetikoak zain barnetik, baldin eta goragalerik edo gorakorik badago. Etxeko alta hartzean, ahotiko botikekin ordeztuko dira.
- **Antibioterapia:**
 - Dibertikulitis akutu ez-konplikatua duten pazienteak, arrisku-faktorerik gabekoak, **ahotiko tratamendu antibiotikoa hartzeko moduan** daudenak.
 - **Amoxizilina/Azido klabulanikoa**, 1 g/125 mg zain barnetik 8 ordutik behin, behaketan dagoen bitartean. Alta jasotzean, aurrekoaren ordez amoxizilina/azido klabulanikoa 875/125 aginduko zaio ahotik, 8 ordutik behin, 10 egunez.
 - **Ziprofloxazinoa**, 400 mg zain barnetik 12 ordutik behin, **gehi metronidazola**, 500 mg zain barnetik8 ordutik behin behaketan dagoen bitartean. Alta jasotzean, aurrekoaren ordez ziprofloxazinoa 500 mg aginduko zaio ahotik, 12 ordutik behin, **gehi metronidazola**, 500 mg ahotik, 8 ordutik behin, 10 egunez.
 - Dibertikulitis akutu ez-konplikatua duten pazienteak, arrisku-faktoreen bat dutenak, edo 3 cm baino txikiagoa den abzesuarekin batera doan dibertikulitisa dutenak, arrisku-faktoreekin nahiz gabe. **Etxeko Ospitalizazio Zerbitzuan ingresatzeko moduan** daudenak.
 - **Ertapenem**, 1 g zain barnetik 24 ordutik behin 5-7 egunetan, pauta hori ahotiko medikazioarekin osatuz 10 egun bete arte.
 - Alergiokoetan lebofloxazinoa erabil daiteke, 500 mg zain barnetik 24 ordutik behin gehi metronidazola 500 mg ahotik 8 ordutik behin 5-7 egunetan, pauta hori ahotiko medikazioarekin osatuz 10 egun bete arte.

KRONOGRAMA

1. Pazienteari dibertikulitis akutu ez-konplikatua diagnostikatzen zaio Larrialdietako Zerbitzuan (EKO eta/edo OTA irudi-proba bidez) edota 3 cm baino txikiagoa den abzesuarekin bestela (abzesua ekografia bidez diagnostikatuz gero, ezinbestekoa da OTA egitea).
2. Pazientea Larrialdietako Behaketa Unitatean ingresatuko da.
3. Tratamendu egokia ezartzen da, protokolo honen arabera.
4. Behaketako Unitatean izandako eboluzioa ez baldin bada egokia, sabeleko OTA egitea komeni den baloratuko da, aurrez egin ez bada.
5. Paziente batek Etxeko Ospitalizazio zerbitzuan ingresatzeko irizpideak betetzen dituenean, biharamunean zerbitzu horri jakinaraziko zaio, lehenbailehen.
6. Eta pazientearen norabidea aurreko ataletan aipatutako guztiaren arabera erabakiko da.
 - a. Etxeko Ospitalizazio zerbitzuan ingresatzen duten pazienteei alta ematean, zerbitzu horretako oharrak biltzen dituen orria eta dibertikulitis akutuaren gomendio-orria entregatuko zaizkie.
 - b. Etxera ahotiko tratamenduarekin doazen pazienteei dibertikulitis akutuaren gomendio-orria entregatuko zaie alta ematean. Familia-medikuak egingo dio kasu bakoitzari jarraipen klinikoa.
7. Hurrengo kasuek kontrol berezia eskatuko dute:
 - 3 cm baino txikiagoa den abzesua duten pazienteei kolon eta ondesteko kirurgiako kontsultara etortzeko esango zaie Etxeko Ospitalizazio zerbitzutik.
 - Ahotiko tratamenduarekin alta eman zaien pazienteak, eta Etxeko Ospitalizazioarekin zuten tratamendua bukatzen duten pazienteak ere, bere familia-medikuak kontrolatuko ditu. Hurrengo kasuotan eskatuko du hitzordua Kirurgia Orokorrean (Ondeste eta Koloneko Unitatean):
 - Uneko gertakaria duela 3 hilabete baino gutxiago izandako beste gertakari baten berreritzea denean.
 - Unekoa dibertikulitis akutuaren hirugarren gertakaria denean.
 - Dibertikulitis-gertakaria izan eta hurrengo 4-5. asterako eskatuko da hitzordua Kirurgia Orokorreko sailean.

Bibliografia

UpToDate.Treatment of acute diverticulitis

Authors: Tonia Young-Fadok, MD. John H Pemberton, MD

Section Editor: Martin Weiser, MD

Section Editor: Rosemary B Duda, MD, MPH, FACS

Literature review current through: Dec 2013. | This topic last updated: dic 27, 2013.

Clinical manifestations and diagnosis of acute diverticulitis in adults

Authors: John H Pemberton, MD. Tonia Young-Fadok, MD

Section Editor: J Thomas LaMont, MD

Deputy Editor: Shilpa Grover, MD, MPH

Literature review current through: Dec 2013. | This topic last updated: dic 2, 2013.

Eguneratzearen data: 2014-01-14