
 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 1
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

GUÍA DE ACTUACIÓN EN LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS GENERALES


Departamento de Salud Alicante-Hospital General Universitario Dr. Balmis



 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 2
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

ÍNDICE

- 1. OBJETIVOS**
- 2. ALCANCE**
- 3. PERSONAL IMPLICADO**
- 4. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN**
- 5. ANEXOS**
- 6. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO**

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 3
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

1. OBJETIVOS


El objetivo del presente protocolo es el de tratar las diverticulitis agudas no complicadas de forma ambulatoria o con ingreso en la Unidad de Corta Estancia

2. ALCANCE

Este procedimiento será de aplicación a todo el personal del Servicio de Urgencias Generales del Hospital General Universitario de Alicante

3. PERSONAL IMPLICADO

PERSONAL	RESUMEN DE FUNCIONES
Facultativo/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facultativos/as de urgencias: las propias del/la facultativo/a de urgencias, ▪ Facultativos/as de otras especialidades: las propias de la especialidad, ▪ Jefe/a de la Guardia: coordinar y garantizar el cumplimiento del protocolo
Enfermera	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Triage de Urgencias: valoración de triaje y las descritas en el protocolo ▪ Enfermera de Urgencias: atención integral de enfermería al paciente
TCAE	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizarán sus tareas designadas en su puesto de trabajo en Urgencias.
Trabajador/a Social	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Realizarán sus funciones específicas y gestionarán los recursos sociales disponibles para cada situación, coordinando las actuaciones con las instituciones correspondientes.
Personal Administrativo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se encargará de realizar la admisión de la paciente en Urgencias.
Celador/a	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El equipo de celadores realizarán las tareas propias de apoyo en Urgencias
Personal de seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Funciones de vigilancia y protección en caso de ser necesario a requerimiento del personal sanitario.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 4
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

4. DESCRIPCIÓN DE LA GUÍA DE ACTUACIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL ADULTO

PRUEBAS A REALIZAR EN EL SERVICIO DE URGENCIAS A LOS PACIENTES CON SOSPECHA DE DIVERTICULITIS AGUDA:

El protocolo de estudio de los casos de sospecha de diverticulitis aguda, además de la realización de la historia clínica y la exploración física, incluirá la realización obligatoria de las siguientes pruebas:

- TAC abdominal urgente
- Analítica urgente con bioquímica básica, hemograma y coagulación (protocolo de infección intra-abdominal).
- Variables clínicas: temperatura axilar, tensión arterial, frecuencia cardiaca y respiratoria.

CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO DE DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA:

De acuerdo con la Guía Clínica de Cirugía Colorrectal de la Asociación Española de Cirugía se considera diverticulitis aguda no complicada a aquella que no se asocie con:


- Sepsis generalizada
- Absceso
- Fístula
- Oclusión
- Perforación libre

Para ello contamos con los hallazgos de la TAC abdominopélvica. La estadificación de la diverticulitis mediante TAC de acuerdo con la Guía de la AEC es la siguiente:

- Estadio I: diverticulitis confinada a pared cólica acompañada de inflamación de la grasa pericólica sin presencia de abscesos.
- Estadio II a: abscesos pericólicos de pequeño tamaño (< 3 cm).
- Estadio II b: abscesos pericólicos de gran tamaño (> 3 cm).
- Estadio III: imágenes compatibles con peritonitis difusa (purulenta o fecaloidea).

Según estos hallazgos la diverticulitis se clasifica, siguiendo la Guía clínica de la AEC, en:

- Diverticulitis leve: engrosamiento pared cólica (> 5 mm), inflamación grasa pericólica.
- Diverticulitis grave: lo mismo que la leve y uno o más de los siguientes: absceso, aire extraluminal, gastrografín extraluminal.

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 5
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA (HaD):

- Aceptación por parte del paciente y de la familia.
- Edad menor de 80 años (a valorar cada caso).
- Hallazgos del TAC: estadio I, diverticulitis leve, no complicada (no absceso, no perforación...)
- Paciente inmunocompetente.
- Paciente que no toma corticoides.
- Paciente con tolerancia oral (no vómitos).
- No signos de sepsis grave: hipotensión (TAS < 90 mmHg) o hipoperfusión (acidosis láctica, oliguria o alteración aguda de la consciencia).
- Cobertura sociofamiliar adecuada.
- Residencia en el área de atención domiciliaria.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN PARA EL INGRESO EN UCE

- Con criterios de inclusión para el tratamiento ambulatorio, pero que se asocie fiebre muy alta, afectación importante del estado general, intolerancia oral, dolor intenso, comorbilidad importante (DM, Cardiopatía, enfermedad renal crónica, cirrosis, obesidad), tratamiento antibiótico previo
- Estadio II a: abscesos pericólicos de pequeño tamaño (< 3 cm)

Nota: Si evolución desfavorable en 48-72 horas, contacto con servicio de Digestivo


CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA:

- No aceptación por parte del paciente.
- Hallazgos del TAC: diverticulitis complicada o grave (estadios IIb y III)
- Paciente inmunodeprimido.
- Paciente que toma corticoides.
- Intolerancia oral (vómitos).
- Signos de sepsis grave.
- Lugar de residencia fuera del área de atención domiciliaria.
- Comorbilidad asociada importante

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

Desde el servicio de urgencias o desde la UCE, se les dará el alta, con ingreso en la Unidad de Hospitalización a domicilio:

Opciones terapéuticas:

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 6
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

- Ertapenem: 1 gramo IV cada 24 h.
Para ello los pacientes portarán una vía de acceso venoso que garantice una correcta administración del fármaco durante el tiempo previsto.
- Si se elige la vía oral:
Amoxicilina-Clavulánico 1gr/62.5mg: 2 comp/ 12h durante 10 días.
Alternativa: Moxifloxacino.- 400 mg. cada 24 horas durante 10 días
Si es alérgico a la penicilina: Ciprofloxacino 750 mg cada 12 h (o Levofloxacino 750 mg cada 24 horas) y Metronidazol 500 mg 1 comp/8h durante 10 días
- En caso de alergia conjunta a los carbapenemes y quinolonas o valvulopatía (riesgo de Enterococo), se utilizará el siguiente tratamiento antibiótico: Piperacilina / Tazobactam.- (12-16 g piperacilina en 24 horas en perfusión continua IV), administrar una dosis de carga IV previamente al inicio de la perfusión.

Se asociará tratamiento analgésico:

- Paracetamol 1gr/ 8h hasta la próxima revisión, después solo si nota dolor.

La duración del tratamiento será entre 7 y 10 días dependiendo de la evolución de la sintomatología, en caso de evolución favorable y desaparición de la sintomatología antes de los 7 días de tratamiento, éste no se prolongará.

Dieta:


- Los pacientes en su domicilio, durante los tres primeros días, realizarán una dieta líquida (dieta por escrito) y en función de la mejoría clínica irán introduciendo una dieta progresiva a partir del tercer día. Se les dará a los pacientes en una hoja aparte el tipo de dieta que deberán seguir en su domicilio.

MANEJO DEL PACIENTE TRAS LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO:

Al paciente tras la resolución del proceso agudo, se le remitirá a Centro de Especialidades de Digestivo para que en el plazo de 1 a 2 meses se realicen las pruebas diagnósticas pertinentes y sentar si fuera necesaria la indicación quirúrgica.

Aunque no hay estudios concluyentes al respecto, parece ser que la dieta abundante en residuos protege de alguna manera de episodios recurrentes de diverticulitis, por lo que tras la resolución del proceso agudo, habría que aconsejar al paciente que realice este tipo de dieta.

5. ANEXOS

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 7
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

INFORMACION PARA EL PACIENTE:

TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LA DIVERTICULITIS AGUDA NO COMPLICADA

TRATAMIENTO:


- **Antibiótico: el pautado en la historia clínica**
- **Paracetamol 1gr/ 8h**, después solo si nota dolor.

DIETA A SEGUIR :

- Beba, al menos, 1 litro y medio de bebida isotónica (Sueroral, Acuaris, Isostar...) al día.
- Beba todo el agua que quiera.
- No tome alimentos sólidos **hasta el 4º día**.
- **Al 4º día:** Tome una dieta blanda (yogurt, queso fresco, leche desnatada, arroz blanco, natillas, arroz con leche) y al **10º día**, inicie una dieta "mediterránea", rica en frutas, verduras y legumbres.

IMPORTANTE:

- Tómese la temperatura por la mañana y por la tarde
- . Si tiene fiebre de más de 38º o Si el dolor aumenta o no cede con el paracetamol, o Si se siente mal, con escalofríos, mal cuerpo, mareos.... Contacte con la UHD
- Ante cualquier duda consulte con UHD, Urgencias o su Centro de Salud

 Hospital General Universitario Dr. Balmis	Guía de actuación en diverticulitis aguda no complicada en el Servicio de Urgencias	URG-P015			Hoja nº 8
		ÚLTIMA REVISIÓN V01			
Servicio Urgencias Hospital General Universitario Dr. Balmis	Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.	Día	Mes	Año	

INFORMACION PARA EL PACIENTE:

¿QUÉ ES UNA DIVERTICULITIS?

- Los DIVERTÍCULOS son pequeñas bolsas que protruyen del revestimiento interno del intestino y pueden aparecer en cualquier parte del mismo aunque son más frecuentes en el colon, sobre todo en el colon sigmoideo (en el lado izquierdo). Son cada vez más frecuentes a partir de 40 años



tanto que, a partir de los 70 años, más de la mitad de las personas tiene algún divertículo.

- **El hecho de tener divertículos NO SIGNIFICA que estos ocasionen problemas o complicaciones.** Solo una pequeña parte de las personas que tienen divertículos padecen problemas relacionados con ellos.

- El más frecuente de estos problemas es la DIVERTICULITIS: **La diverticulitis es una inflamación de esa bolsa o divertículo formada en la pared del intestino grueso (colon).**

- El mejor método para el diagnóstico de la DIVERTICULITIS, además del examen médico, es la ECOGRAFÍA o el TAC (escáner).

- Aunque algunas DIVERTICULITIS pueden ocasionar complicaciones graves (que requieren punción del abdomen o cirugía), LA MAYORÍA se tratan con DIETA y ANTIBIÓTICOS (orales o por el suero).

- EN SU CASO PARTICULAR, las pruebas realizadas indican que usted tiene UNA DIVERTICULITIS NO COMPLICADA.

- Usted reúne los criterios necesarios para realizar el TRATAMIENTO DE FORMA DOMICILIARIA.

- El tratamiento durará como mínimo 10 días. Durante ese periodo, usted será valorado por el equipo de la Unidad de Hospitalización a Domicilio.

6. ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO Y CONTROL DE CAMBIOS

ELABORADO

Servicio de Urgencias, UCE, UHD, Servicio de Digestivo. Servicio de Cirugía General, Radiodiagnóstico y Farmacia.

Este protocolo será revisado siempre que las circunstancias lo requieran y en especial, ante modificaciones sustanciales de los protocolos y/o procedimientos en la materia, dictados por las Autoridades Sanitarias.

La modificación del protocolo incluirá la comunicación a los responsables de las áreas/servicios y unidades afectados por el protocolo, así como a la totalidad de los profesionales del Servicio de Urgencias Generales.

Asimismo, se modificará con carácter inmediato en la intranet del Departamento, en caso necesario.