



Pacient amb malaltia diverticular del còlon: Per què no l'operes?

Montse Planella de Rubinat
Servei de Digestiu.
Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida.



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català de la Salut
Hospital Universitari
Arnau de Vilanova

Maria



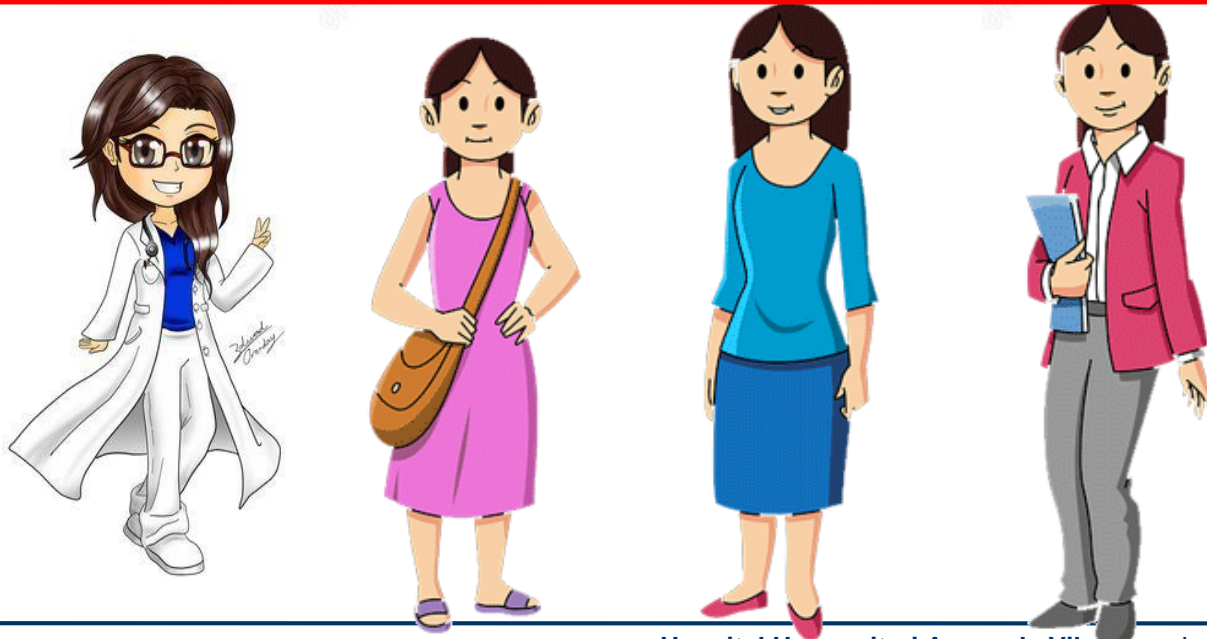
Resident.
Rotació U. Endoscòpia digestiva

Mariona



50 anys.
Arquitecte

Viatge per la malaltia diverticular del còlon



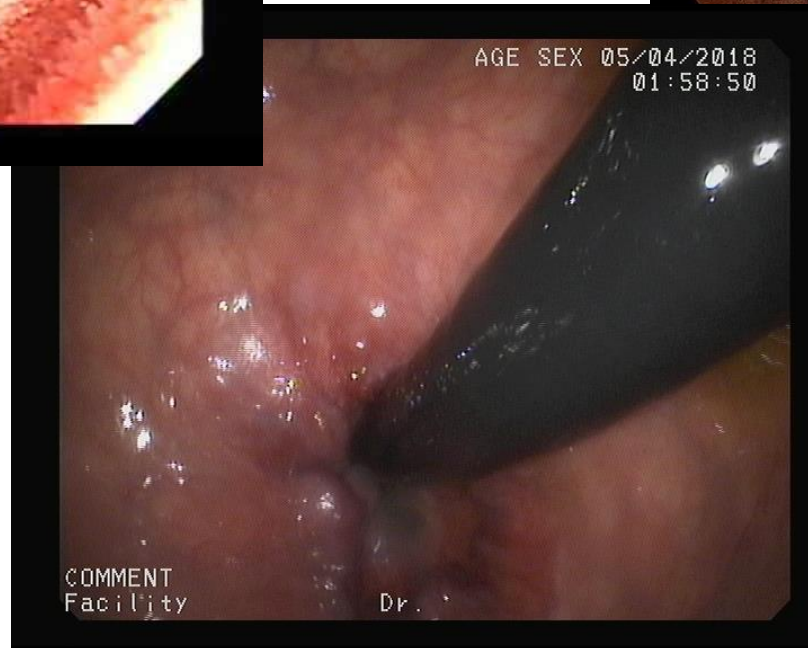
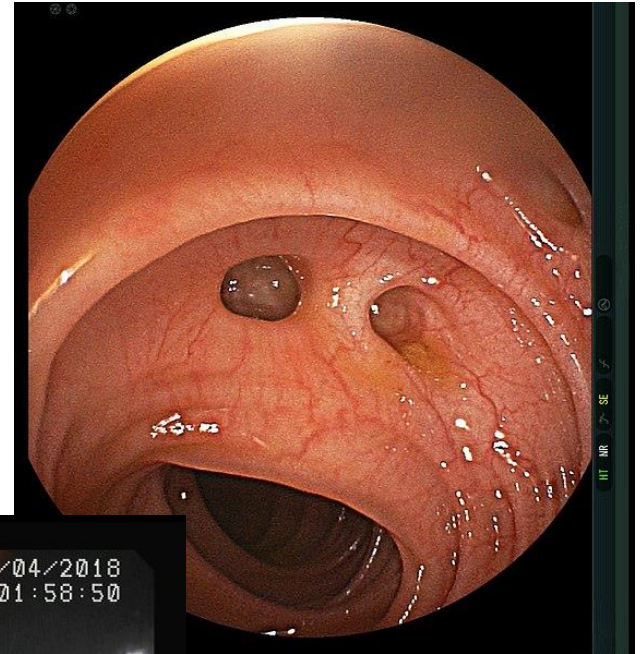
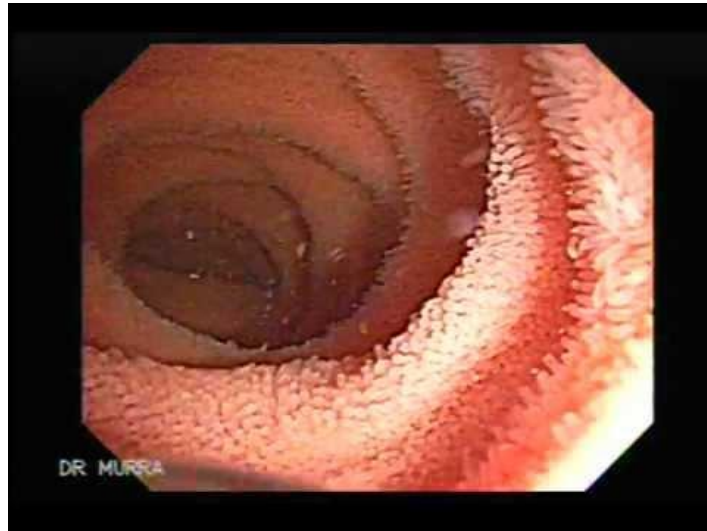


Dona de 50 anys.
Sense AP interès.
Sense hàbits tòxics.
Sense AF digestius.

Arquitecte.
Esport 5 dies a la setmana.
Vegetariana.

Remesa per a colonoscòpia per
SOF + dins el programa de cribratge
CCR.

Colonoscòpia: Total amb ileoscòpia. Boston 8
Diverticles a sigma. Hemorroides internes.

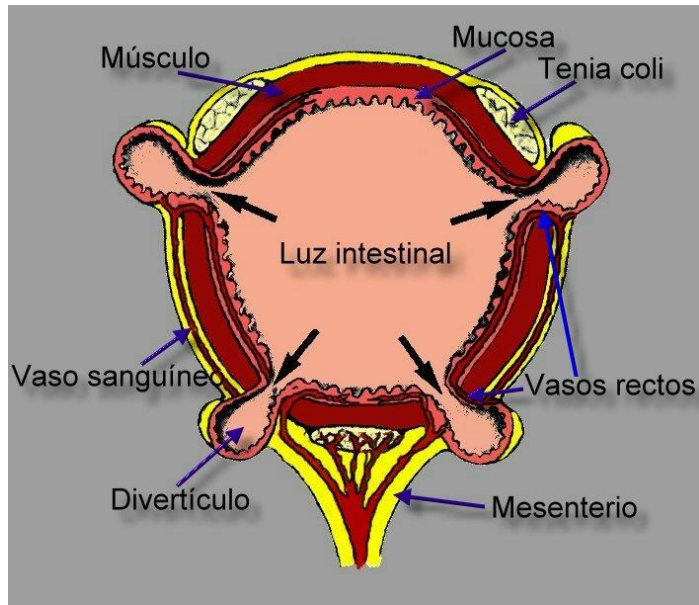




Que són els diverticles??

He de fer tractament?

Poden donar algun problema?



Diverticles còlon Que són?

Breu apunt epidemiològic

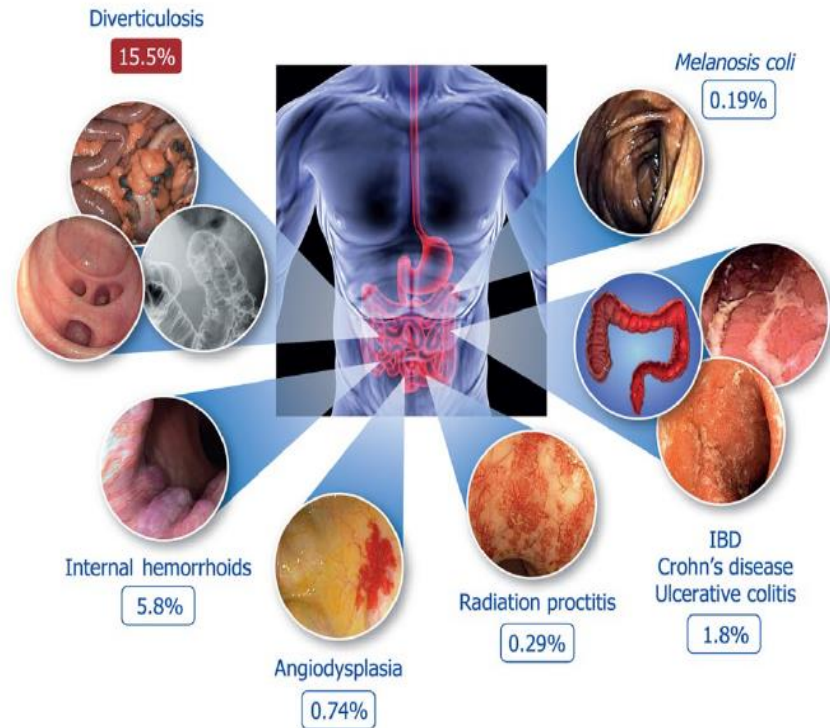
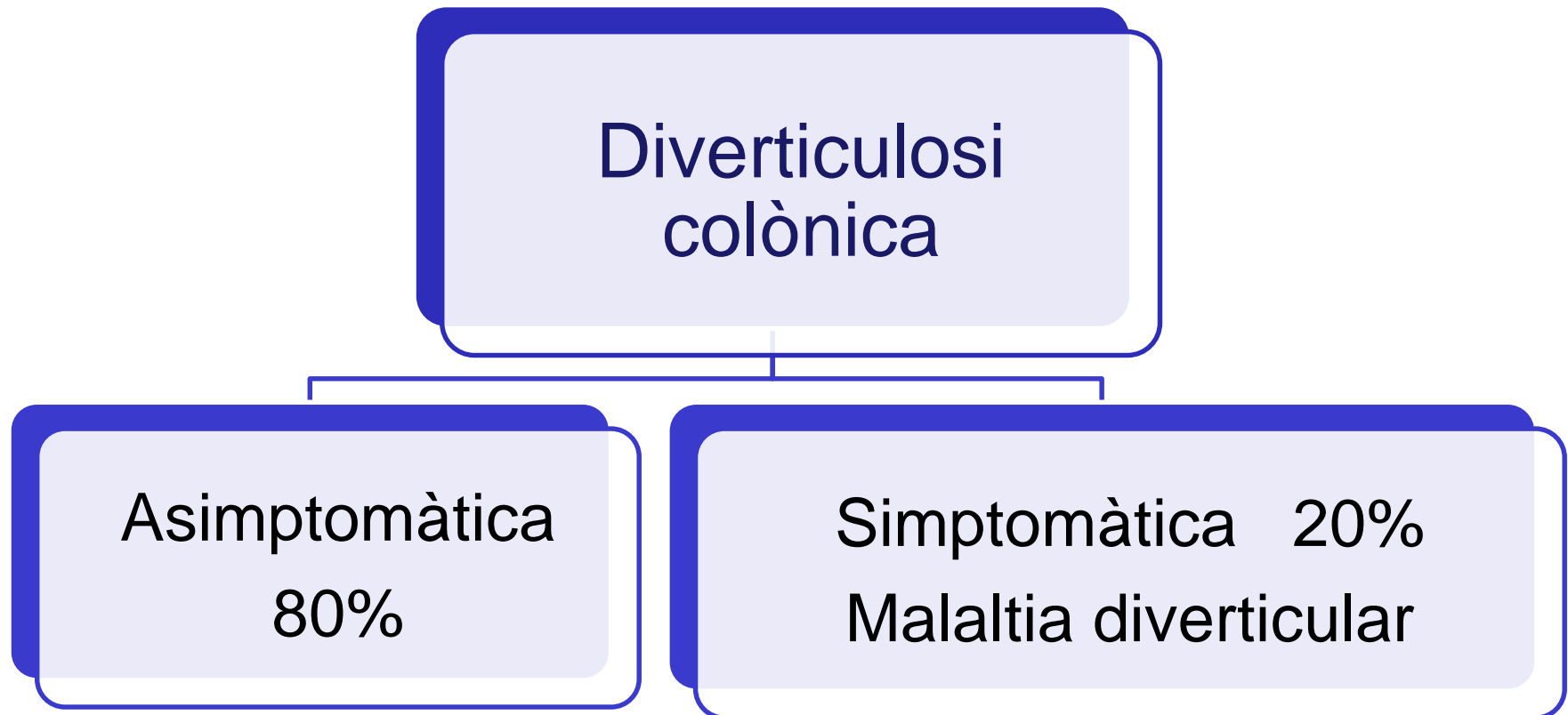


Figure 1. Most common non-neoplastic findings at screening colonoscopy (data from Bevan *et al.*¹). IBD, inflammatory bowel disease.





Que són els diverticles??

He de fer tractament?

Poden donar algun problema?

Tractament de la malaltia diverticular

```
graph TD; A[Tractament de la malaltia diverticular] --> B[Tractament símptomes inflamació]; A --> C[Prevenció de la recurrència]; A --> D[Prevenció de la progressió];
```

Tractament
símptomes
inflamació

Prevenció
de la
recurrència

Prevenció
de la
progressió

Diverticulosi asimptomàtica

~~Tractament
símtomes
inflamació~~

~~Prevenció
de la
recurrència~~

Prevenció
de la
progressió

??

Diverticulosi asimptomàtica

recomanacions

- No tractament
- No seguiment

Prevenció progressió

- Ingesta / aport de fibra
- Exercici físic intens
- Evitar AINEs / AAS
- No fumar
- Corregir dèficit de Vitamina D
- Control diabetes

consideracions

- No restricció de la ingesta de nous, blat de moro o llavors.



Que són els diverticles??

He de fer algun tractament?

Poden donar algun problema?

Diverticulosi colònica

20%

Síntomes

15%

Complicacions

Maria



Ja es especialista.
Becaria de recerca.
Contracte de guàrdies.
Consulta.

Mariona



50 anys
Arquitecte



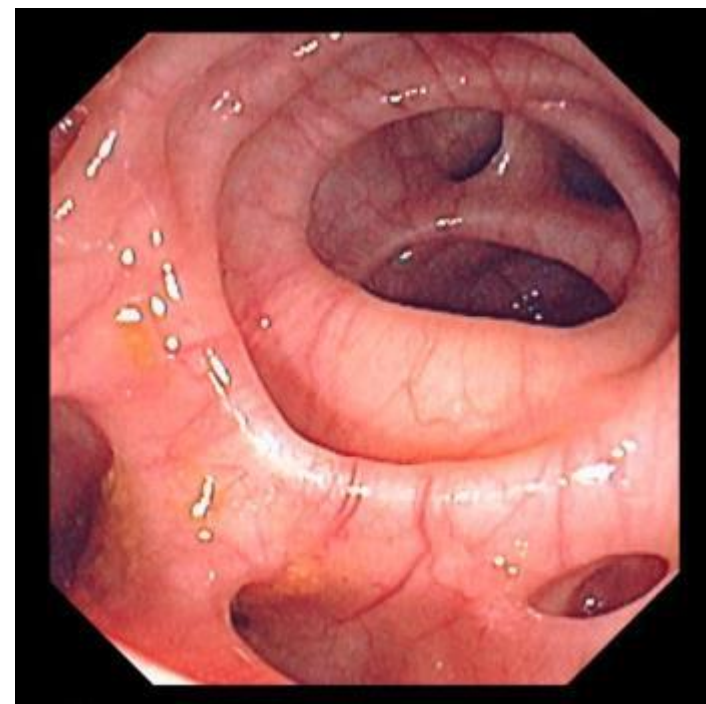
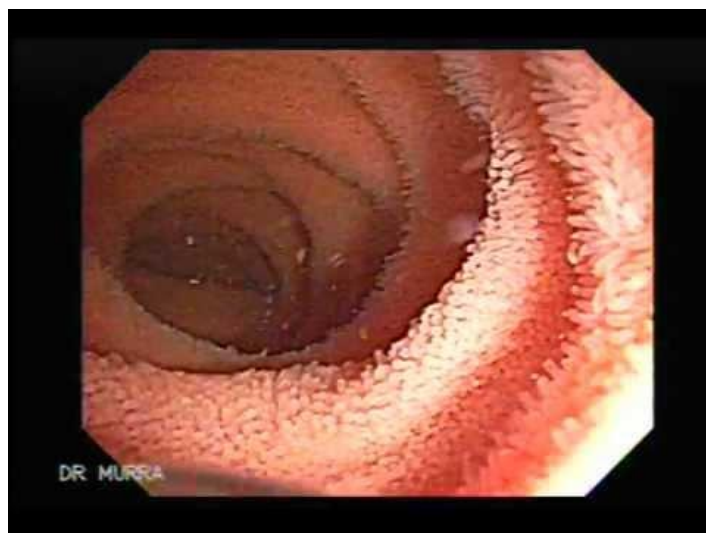
55 anys

Remesa per metge de família per:

- episodis recurrents de dolor còlic a fosa ilíaca esquerra,
- tendència al restrenyiment que alterna amb episodis de diarrea quan te dolor i distensió abdominal
- CPF 150 i SOF negativa

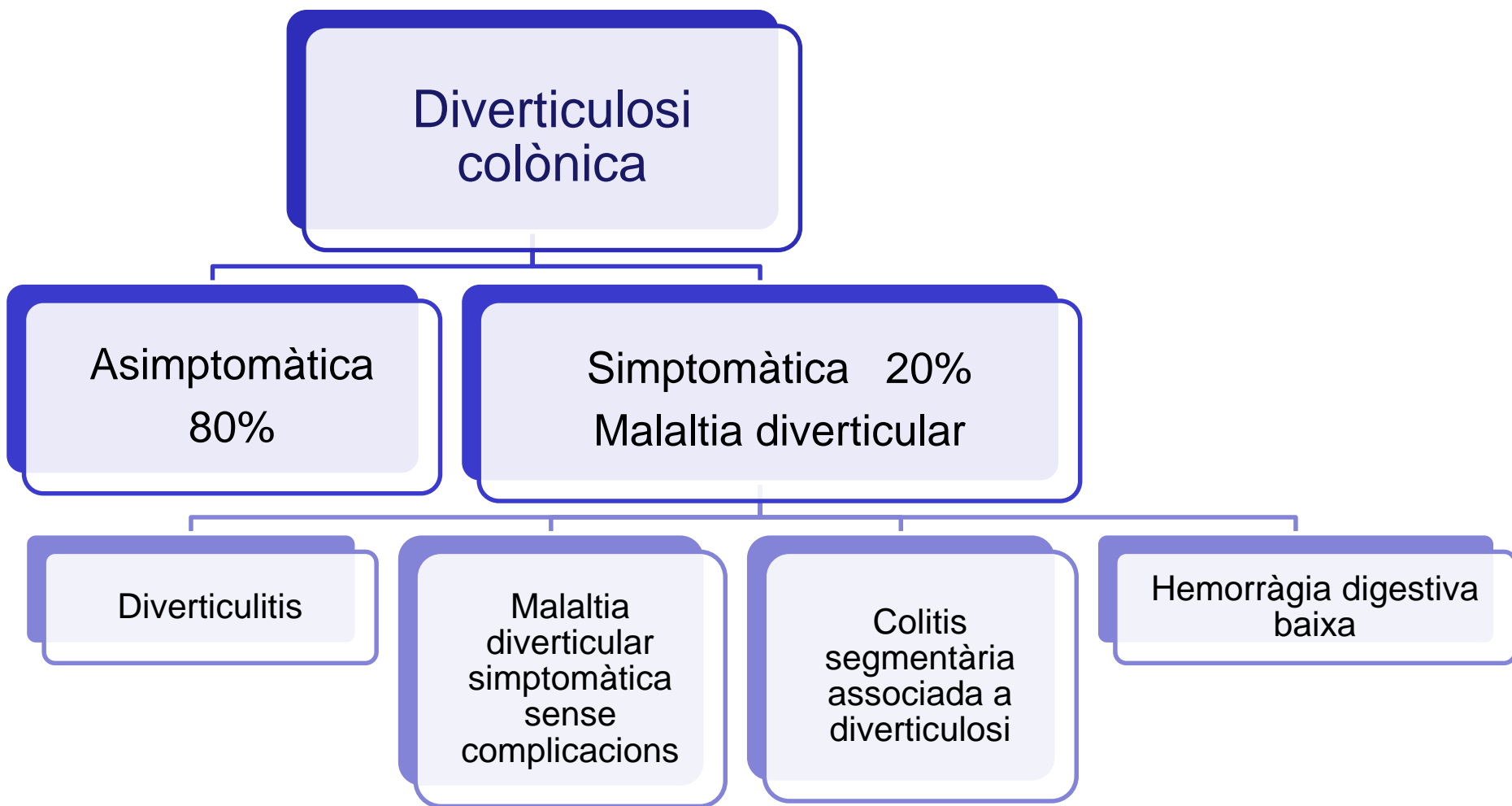
Porta una colonoscòpia feta a la seva mútua, estava preocupada.

Diverticles colon esquerra. Boston 9





Dra, que tinc??



Diverticulosi colònica

Simptomàtica 20%
Malaltia diverticular

Malaltia diverticular
simptomàtica sense
complicacions
MDSSC

És la presència de:

- símptomes abdominals persistents/recurrents atribuïts a diverticles
- en absència de colitis macroscòpica o diverticulitis.

El dolor és

- episodis de dolor de predomini en fossa ilíaca esquerra
- típicament còlic però també pot ser constant,
- no millora amb l'expulsió de femta i amb la deposició,
- pot existir distensió abdominal,
- i canvis en el ritme intestinal.
- diarrea amb els episodis de dolor.
- Pot tenir un curs recurrent que sol ser benigne a llarg termini.
- S'associa a una baixa incidència de complicacions.



Però a la meva cosina li passa el mateix i li han dit que te un budell irritable.

Es el mateix que tinc jo?



La clínica pot ser indistingible de la Sdr de budell irritable SBI

- ~ Només el 10% de pacients amb malaltia diverticular tenen criteris diagnòstics de SBI.
- ~ el dolor abdominal > 24 h es més prevalent en MDSSC que en pacients amb SBI (P <0,01).
- ~ en comparació amb el SBI, els pacients amb MDSSC tenen més episodis de dolor que necessiten atenció mèdica (P <0,01).
- ~ els nivells de Calprotectina fecal es van elevar en un 64,3% dels pacients MDSSC i no en pacients amb SBI (P <0,0001).

	MD sense complicacions	S budell irritable
Dolor abdominal	✓	✓
difús	∅	✓
fosa ilíaca esquerra	✓	∅
duració > 24h	✓	∅
Millora amb la deposició	∅	✓
Calprotectina fecal	✓	∅



He de fer algun tractament?

Recordo que em vas comentar que podien haver-hi complicacions.

Com puc evitar-les?

Tractament de la malaltia diverticular

Tractament
síntomes
inflamació

Prevenció
de la
recurrència

Prevenció
de la
progressió

Recomanacions tractament

- Ingesta / aport de fibra
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina

Prevenció recurrència i progressió

- Ingesta / aport de fibra
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina

consideracions

- Probiòtics
- Espasmolítics-anticolinèrgics
- Cirurgia

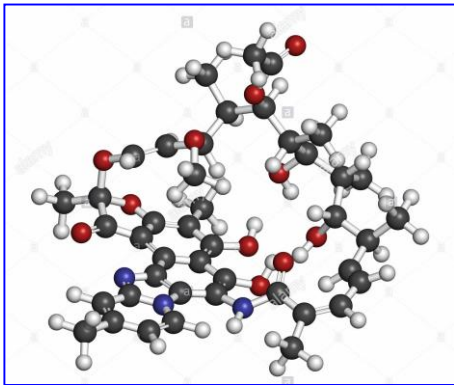
recomanacions

- Ingesta / aport de fibra
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina



recomanacions

- Ingesta / aport de fibra
- Rifaximina cíclica
400mg/12h 7dies/mes
- Mesalazina



- Antibiòtic no absorbible
- Actiu gram + / - aeròbies i anaeròbies
- Acció
 - disminueix l'activitat metabòlica de la flora intestinal
 - augmenta la massa fecal
 - i redueix el sobrecreixement bacterià
- Perfil de seguretat. Efectes adversos < 2%

recomanacions

- Ingesta / aport de fibra
- Rifaximina cíclica
400mg/12h 7dies/mes
- Mesalazina

• Rifaximina + fibra

- 29% més eficaç que el placebo per alleujar els símptomes a 1 any.
- La combinació es mes eficaç que la fibra sola per mantenir pacients lliures de símptomes.

Mantenir tractament 1any.

Estudi recent – retrospectiu – 8 anys. Eficàcia es manté sense efectes secundaris.

recomanacions

- Ingesta / aport de fibra
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina



- Efecte antiinflamatori
- Metanàlisi 2016: milloria simptomàtica i redueix l'aparició de la diverticulitis en pacients amb SUDD.
- Les dosis utilitzades varien d'1,6 a 4,8 g / dia continuada
- S'ha proposat tractament durant 1 any.
- Resultats contradictoris.
- Recomanacions diferents a les diferents guies

Prevenió progressió – Diverticulitis A

- Ingesta / aport de fibra
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina

1. Fibra: El risc Dc està inversament associat amb consum de fibra dietètica
2. Rifaximina + fibra: disminueix risc de DA – prevenció primària. Grau evidència baix. Pocs estudis controlats. Elevat nombre de pacients per tractar.
3. Mesalazina: resultats contradictoris

consideracions

- Probiòtics
- Espasmolítics-anticolinèrgics
- Cirurgia

- Probiòtics:
sense evidència / no recomanats
- Espasmolítics – anticolinèrgics:
sense evidència / no recomanats
- Cirurgia:
No es considera en pacients amb MDSSC



Li recomanes

1. Que continuï:

Esport 5 dies a la setmana.

Vegetariana. Plantago ovata

2. Rifaximina 400 mg / 12 h a
tandes de 7 dies al mes – 1 any

La cites per a control en 6 mesos



Va llegir la tesi.
Adjunta a 30 hores.
Però interina.



50 anys
Arquitecte



55 anys



60 anys



Hola Dra. No vaig venir al control. He estat treballant fora.

He estat menjant molta fibra i vaig fer tot un any d'aquelles pastilles que em prenia del 1 al 7 de cada mes.

El primer any, força be però després he tingut les mateixes molèsties, a vegades no puc anar a treballar durant un parell de dies.

Fa un mes, estava treballant a Italia i vaig tenir un dolor més fort i amb febre de 38. Vaig anar a Ucies i em van diagnosticar de diverticulitis aguda. Em van fer un TC, uns anàlisi i em van donar l'alta amb un tractament antibiòtic.

Tinc moltes preguntes



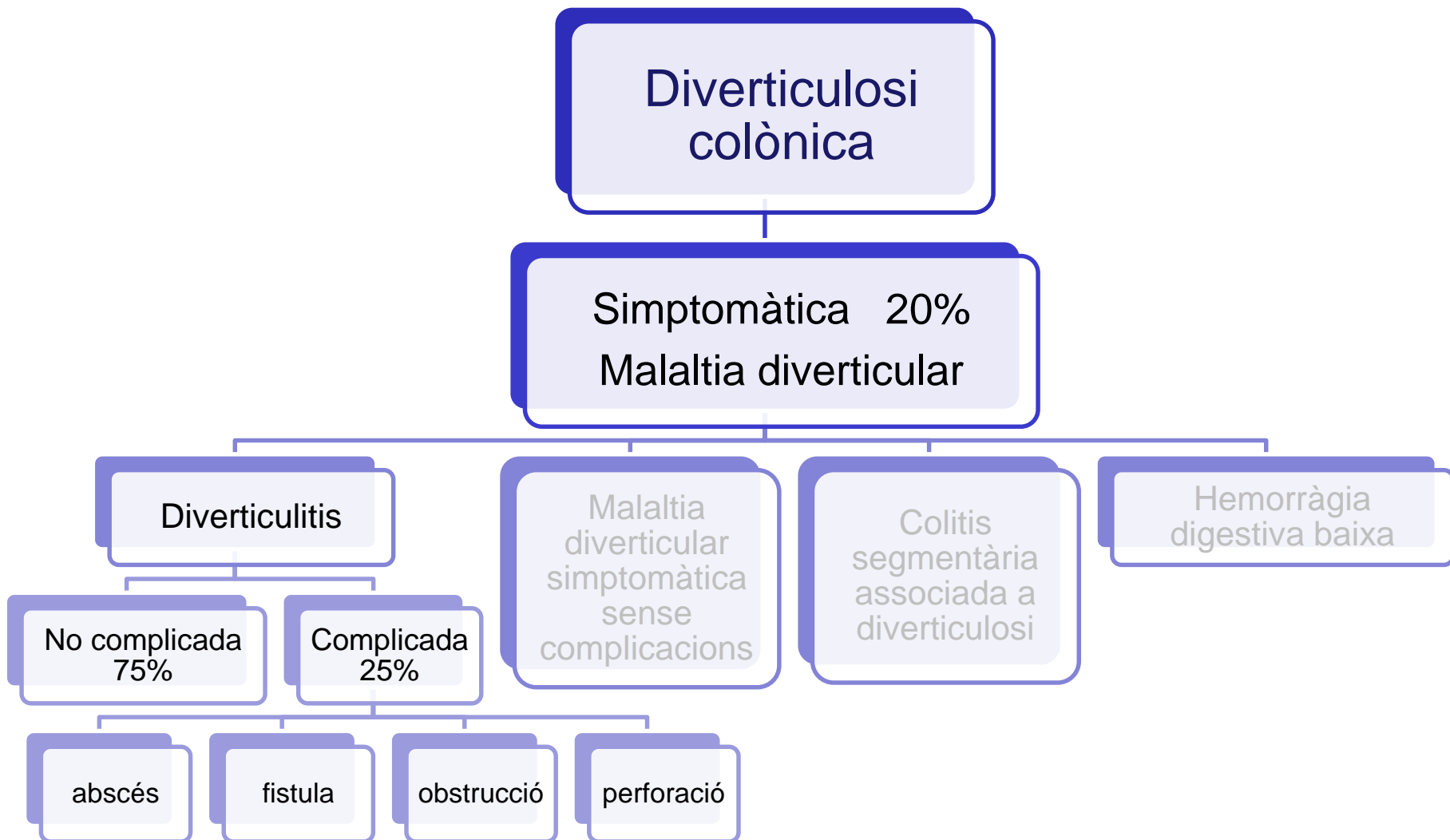
Que es la diverticultis agua – no em van explicar massa...

Que es això del nivell Ia de Hinchey

No em van fer una colonoscòpia, cal fer-la?

Es correcte el tractament que he rebut?

Que he de fer ara per a que no em torni a passar.





Que es la diverticultis agua – no em van explicar massa...

Que es això del nivell Ia de Hinchey

No em van fer una colonoscòpia, cal fer-la?

Es correcte el tractament que he rebut?

Que he de fer ara per a que no em torni a passar.

Classificació de Hinchey modificada:

Nivell 0	Diverticulitis lleu	No complicada
Nivell Ia	Inflamació pericòlica limitada No abscess	
Nivell Ib	Abscess pericòlic < 5 cm	
Nivell II	Abscess pèlvic, intraabdominal a distància, o retroperitoneal	Complicada
Nivell III	Peritonitis purulenta generalitzada	
Nivell IV	Peritonitis fecaloidea	



Que es la diverticultis agua – no em van explicar massa...

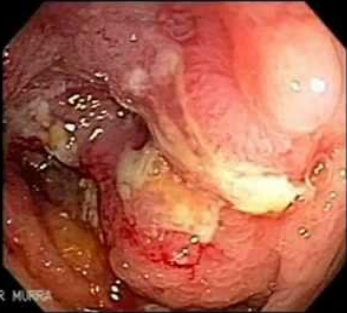
Que es això del nivell Ia de Hinchey

No em van fer una colonoscòpia, cal fer-la?

Es correcte el tractament que he rebut?

Que he de fer ara per a que no em torni a passar.

Colonoscòpia

	Indicació de colonoscòpia	Imatge endoscòpica
Hemorràgia diverticular	precoç: primeres 24-48h	Signes directes o indirectes de sagnat. Absència d'altres lesions potencialment sagnants
Diverticulitis aguda	Únicament si els símptomes persisteixen després de 5-7 dies de tractament per descartar altres patologies	Signes inflamatoris amb supuració en paret diverticular i peridiverticular
Després de diverticulitis aguda	Després de 4-8 setmanes després de la resolució de l'episodi agut. Objectiu: descartar altres patologies, valoració persistència signes inflamatoris ...	 preservat. No hi ha inflamació de l'orifici diverticular.
Colitis segmentaria associada a diverticulosi	Sense evidència. Probablement per controlar l'evolució.	

Qui pensa que cal fer
una colonoscòpia a les
4-8 setmanes en
aquesta pacient?



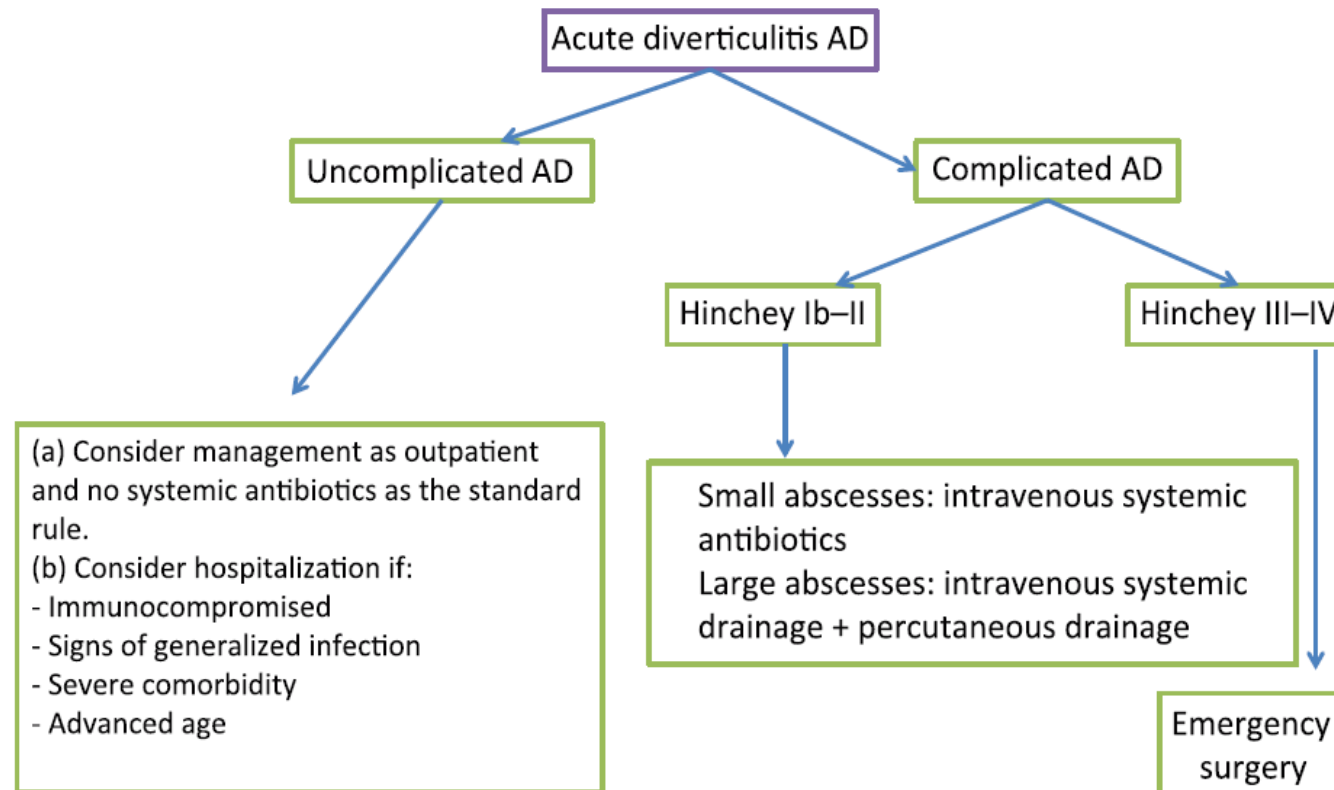
Que es la diverticultis agua – no em van explicar massa...

Que es això del nivell Ia de Hinchey

No em van fer una colonoscòpia, cal fer-la?

Es correcte el tractament que he rebut?

Que he de fer ara per a que no em torni a passar.





Que es la diverticultis agua – no em van explicar massa...

Que es això del nivell Ia de Hinchey

No em van fer una colonoscòpia, cal fer-la?

Es correcte el tractament que he rebut?

Que he de fer ara per a que no em torni a passar.

Profilaxi secundaria

- Mesures generals
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina
- Cirurgia

Consideracions:

- ✓ La taxa de recurrència a llarg termini de la diverticulitis és del 15-30%.
- ✓ El primer episodi sol ser el mes sever.
- ✓ No hi ha consens disponible sobre l'estratègia òptima per a la prevenció secundària de la DA i la qualitat de la evidència es encara insuficient.

Profilaxi secundaria

- Mesures generals
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina

Fibra:

S'aconsella una dieta rica en fibra / suplementes de fibra en pacients amb antecedents de diverticulitis aguda. Evidència de mala qualitat.

No hi ha evidència per la restricció de la ingesta de nous, blat de moro o llavors.

Probiòtics:

No s'ha realitzat cap estudi controlat. No es recomana el seu ús.

Ús d'AAS / AINES:

No suspendre AAS pel risc cardiovascular, però sí evitar l'ús d'AINES.

Altres: Evitar sobrepès. Deixar de fumar.

Profilaxi secundària

- Mesures generals
- Rifaximina cíclica
- Mesalazina

Rifaximina:

Resultats positius en alguns estudis però insuficients per establir la recomanació.

Mesalazina:

No s'ha demostrat la seva eficàcia en la prevenció secundària de la DA

Intermittent rifaximin	Open randomized clinical trials	Rifaximin + fiber reduced recurrence of AD	Proof of concept study that requires confirmation	Lanas <i>et al.</i> , ¹³¹ Lahner <i>et al.</i> ¹³²
Intermittent mesalazine alone or combined with probiotics or rifaximin	Open and double-blind placebo randomized clinical trials	Most studies found no positive results with mesalazine alone. One study found that mesalazine + rifaximin was better than rifaximin alone. Meta-analysis shows no effects	Low-moderate quality studies No effect	Stollman <i>et al.</i> , ¹³³ Parente <i>et al.</i> , ¹³⁴ Tursi, ¹³⁵ Khan <i>et al.</i> , ¹³⁶ Raskin <i>et al.</i> , ¹³⁷ Kruis <i>et al.</i> , ¹³⁸ Khan <i>et al.</i> , ¹³⁹ Carter <i>et al.</i> ¹⁴⁰

Table 2. Recommended medical treatment of acute diverticulitis: comparison among European and US guidelines.

	Andersen et al. [10], Denmark	Andeweg et al. [11], Holland	Kruis et al. [12], Germany	Pietrzak et al. [13], Poland	Cuomo et al. [14], Italy	Binda et al. [15], Italy	Stollman et al. [16], USA
	2012	2013	2014	2015	2014	2015	2015
Treatment of acute uncomplicated diverticulitis	Not routine use of antibiotics	Not routine use of antibiotics	Not routine use of antibiotics	Not routine use of antibiotics	Not routine use of antibiotics	Not routine use of antibiotics	Not routine use of antibiotics
Treatment of acute complicated diverticulitis	Antibiotics	Antibiotics	Antibiotics	Antibiotics	Antibiotics	Antibiotics	NR
Primary prevention of acute diverticulitis	NR	NR	NR	Rifaximin+ fibre	Rifaximin+ fibre	Rifaximin+ fibre	NR
Secondary prevention of acute diverticulitis	NR	Rifaximin or Rifaximin+ Mesalazine or Mesalazine± Rifaximin or probiotics	Neither rifaximin or mesalazine or probiotics are recommended	Rifaximin+ fibre	Rifaximin+ fibre	Rifaximin+ fibre	Neither rifaximin or mesalazine or probiotics are recommended

Antibiotics: broad-spectrum antibiotics; NR: not reported.



Li recomanes

1. Que continuï:
Esport 5 dies a la setmana.
Vegetariana. Plantago ovata
2. Tornes a pautar Rifaximina 400 mg / 12 h a tandes de 7 dies al mes.

Comentes el cas amb Cirurgia:
no cal operar.



50 anys
Arquitecte



55 anys



60 anys



61 anys

Adjunta a 40 hores !!!

Urgències:

Dolor + febre. Igual que fa un any.
Diverticulitis aguda no complicada.

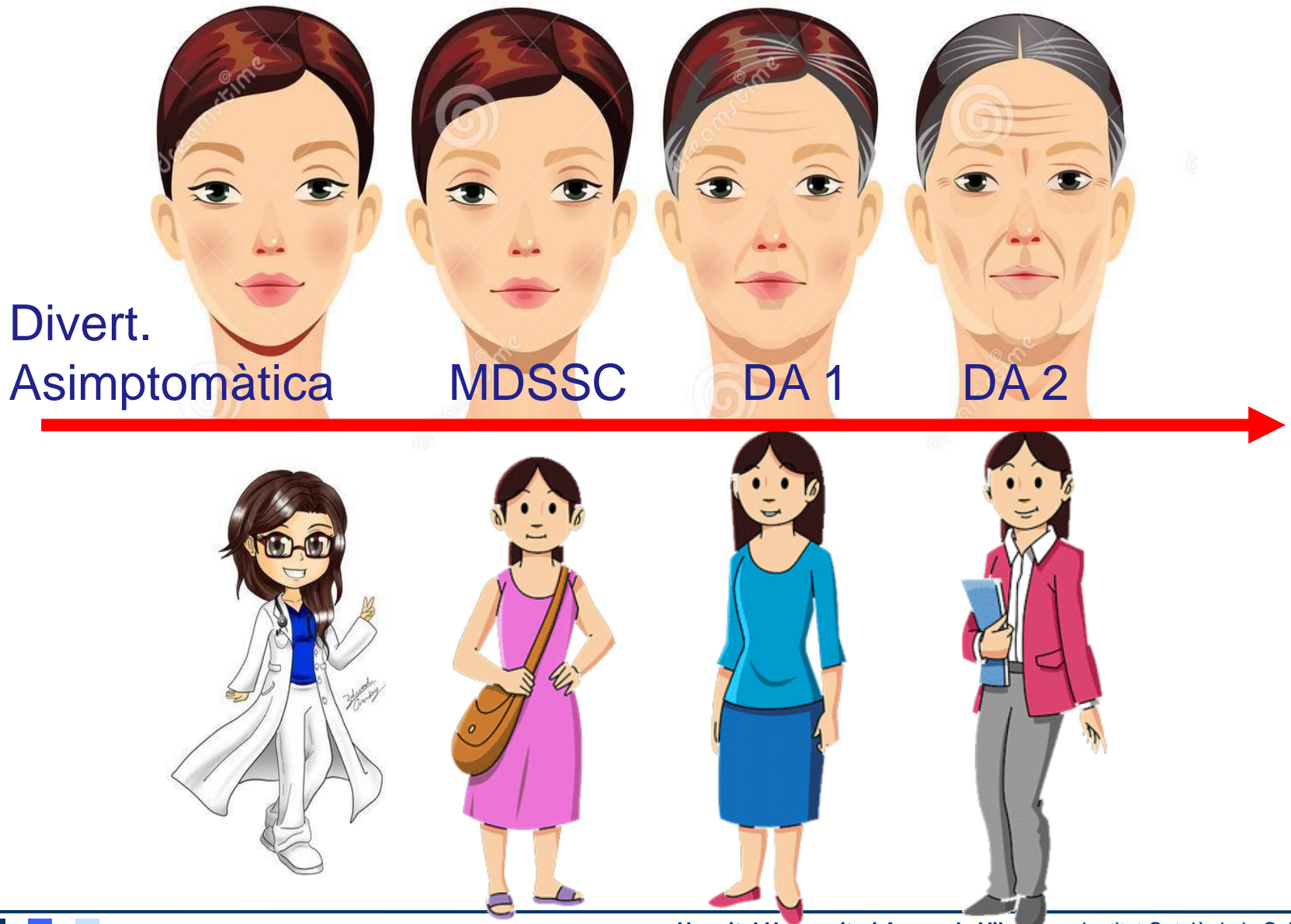
Marxo a un país subdesenvolupat a treballar en
un projecte de cooperació internacional.

Dra Maria:

No puc ni vull estar així



Viatge per la malaltia diverticular del còlon



Qui pensa que
aquesta malalta s'ha
d'operar?

Dr Pando, nosaltres no
podem fer res mes!!



