

Actualització en Patologia Digestiva. VII edició

Enfermedad diverticular

- Seguro que no le podemos dar más tratamiento médico?



Hospital Universitari
Mútua Terrassa

José Antonio Pando Lopez
Unidad de Coloproctología
Servicio de Cirugía General
Hospital Universitario Mutua Terrassa

Divertículos

Asintomático:

DIVERTICULOSIS



Asociada a síntomas:

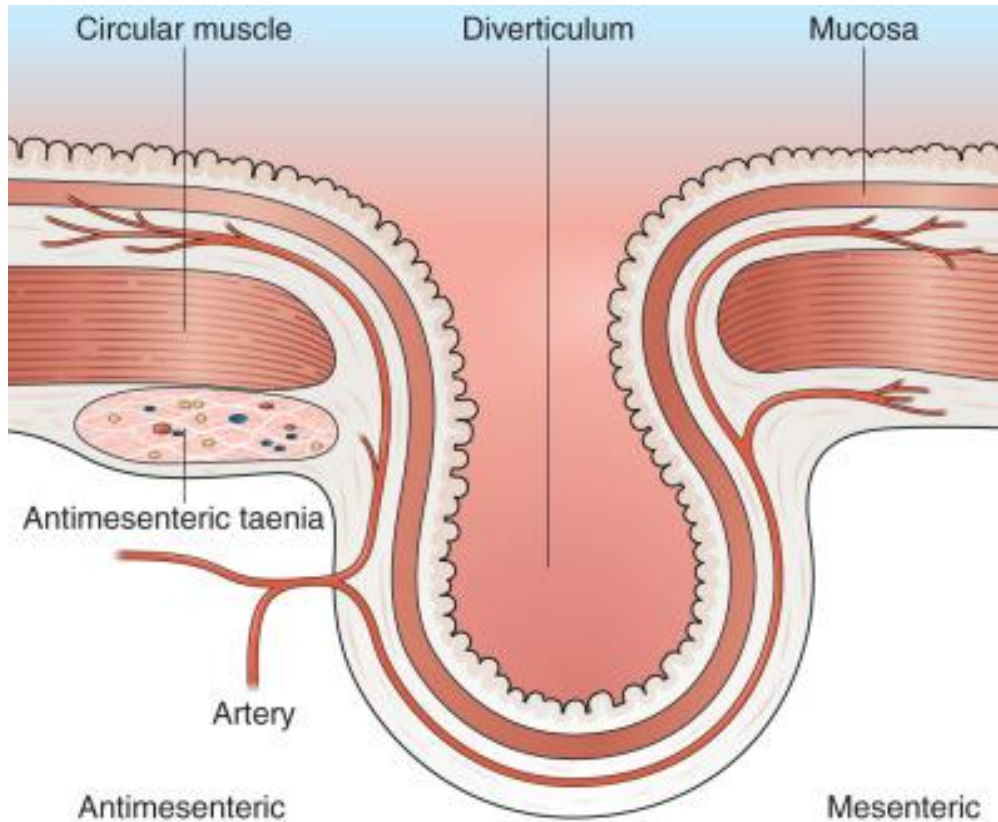
ENFERMEDAD DIVERTICULAR



No Complicada

Complicada

- Perforación
- Fístula
- Obstrucción
- Sangrado



DIVERTICULITIS: inflamación sobreagregada que compromete la pared intestinal

- Diverticulosis
- Diverticular Disease (DD)
 - Acute Diverticulitis (AD) ...**(Complicated DD)**
 - Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease (SUDD)
 - Recurrent Symptomatic DD
 - Segmental colitis associated with diverticulosis (SCAD)

Diverticulitis aguda

No Complicada

Complicada

Clasificación de Hinchey modificada

- 0 Diverticulitis clínica leve
- Ia Pared colónica engrosada/Inflamación pericólica confinada
- Ib Absceso pericólico pequeño, confinado (<5cm)
- II Absceso pélvico, intraabdominal o retroperitoneal
 - Ila susceptible a punción percutánea
 - Ilb absceso complejo, asociado a fístula
- III Peritonitis purulenta generalizada
- IV Peritonitis fecaloidea

De Sher

Diverticulitis aguda no complicada

- Hinchey 0 y Ia
- Manejo médico (conservador)
 - Anti-inflamatorios
 - Antibióticos
 - Dieta rica en fibra

50-70% de los pacientes se recuperan y no tienen complicaciones posteriores

**Antibiotics
for Acute
Uncomplicated
Diverticulitis: Time
for a Paradigm
Change?**



Peery AF, Stollman N

Gastroenterology 2015;149:1650–1651

Diverticulitis no complicada

Conservative treatment of acute colonic diverticulitis: Are antibiotics always mandatory?

Fredrik Hjern et al. Scandinavian Journal of Gastroenterology, 2007

Antibiotics are not mandatory in mild AD. **Treatment without antibiotics appears to be safe** and seems not to change the rate of further events

Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis

A. Chabok et al. British Journal of Surgery 2012

Antibiotic treatment for acute uncomplicated diverticulitis **neither accelerates recovery nor prevents complications or recurrence**

Systematic review: outpatient management of acute uncomplicated diverticulitis

J. D. Jackson & T. Hammond. Int J Colorectal Dis (2014)

Current evidence suggests that a more progressive, **ambulatory-based approach** to the majority of cases of AUD **is justified**

Randomized clinical trial

Randomized clinical trial of antibiotics in acute uncomplicated diverticulitis

A. Chabok¹, L. Pählman², F. Hjern³, S. Haapaniemi⁴ and K. Smedh¹, for the AVOD Study Group

	No antibiotics (n = 309)	Antibiotics (n = 314)	P†
Complications	6 (1.9)	3 (1.0)	0.302
Sigmoid perforation	3 (1.0)	3 (1.0)	0.985
Abscess	3 (1.0)	0 (0)	0.080
Sigmoid resections	7 (2.3)	5 (1.6)	0.541
During hospital stay	1 (0.3)	3 (1.0)	0.324
During follow-up	6 (1.9)	2 (0.6)	0.148
Hospital stay (days)*	2.9(1.6)	2.9(1.9)	0.717‡
Recurrent diverticulitis	47 of 290 (16.2)	46 of 292 (15.8)	0.881

- Los antibioticos NO aceleran la recuperación NI previene complicaciones o recurrencias.
- Se debería reservar para el tratamiento de la diverticulitis complicada.

Diverticulitis aguda no complicada: ensayo clínico prospectivo, controlado, aleatorizado y multicéntrico de tratamiento ambulatorio sin antibiótico (**TASDA trial**).

- Grupo 1- Control: tratamiento con antibiótico
- Grupo 2- Experimental: sin tratamiento antibiótico.
- **régimen de hospitalización domiciliaria (5 días).**

Randomised clinical trial: mesalazine (Salofalk granules) for uncomplicated diverticular disease of the colon – a placebo-controlled study

W. Kruis*, E. Meier†, M. Schumacher‡, O. Mickisch§, R. Greinwald¶ & R. Mueller¶ for the German SAG-20 Study Group¹

- Grupo Aleman SAG-20
- Estudio randomizado 1:1
- Mesalazina 1000 mg c/8h vs placebo
- Conclusión: 3g mesalazina pueden reducir el dolor en diverticulitis aguda no complicada (no estadísticamente significativo)

Diverticulitis aguda complicada

- Hinchey Ib y II
- Antibiotico EV 73% curación en abscesos <4-5 cm diametro
- Drenaje PC 81% curacion

Int J Surgery 2015: 13;157-164

Cirugia electiva una vez resuelto el episodio



after successful conservative treatment, the risk of further episodes of complications is **~2% per patient year**

Diverticulitis aguda complicada

- Hinchey III y IV

Cirugia

abierta



laparoscópica

Diverticulitis aguda complicada

- Hinchey III y IV

Cirugia

- 1 tiempo: SIGMOIDECTOMIA Y ANASTOMOSIS PRIMARIA
- 2 tiempos: HARTMANN Y RECONSTRUCCION POSTERIOR
ANASTOMOSIS CON ILEOSTOMIA DE PROTECCION
- 3 tiempos: LAVADO PERITONEAL Y DRENAJE, SIGMOIDECTOMIA, RECONSTRUCCION

SUDD

Enfermedad diverticular sintomática no complicada

Diverticulitis recurrente

Criterios de tratamiento

disease-dependent criteria

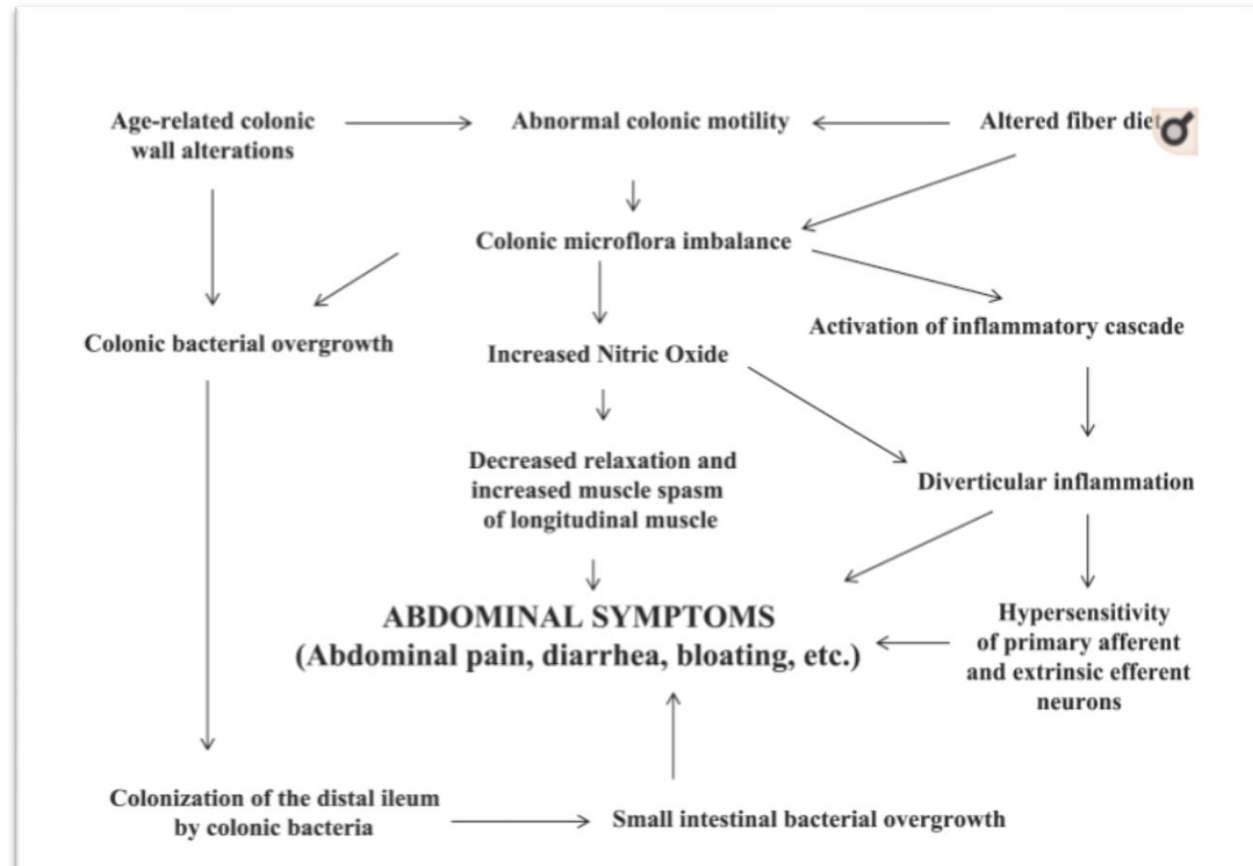
- Número de episodios previos
- Fiebre, anemia, leucocitosis
- Estenosis intraluminal / Obstrucción
- Fístulas

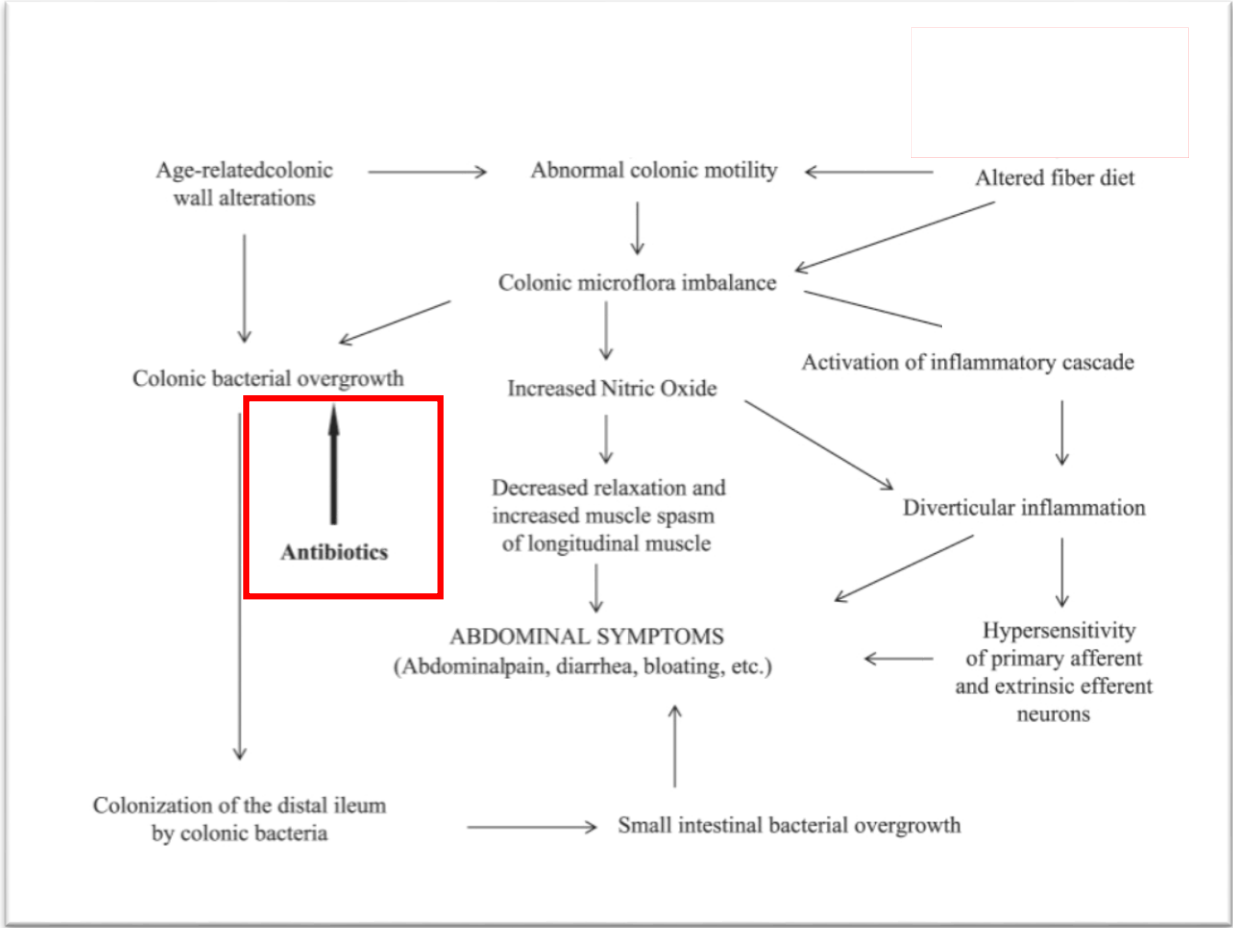
Patient-dependent criteria

- Edad
- Enfermedad concomitante
- Estado funcional y emocional
- Grado de discapacidad
- Función cognitiva
- Estado bienestar (subjetivo)

Justificación tratamiento

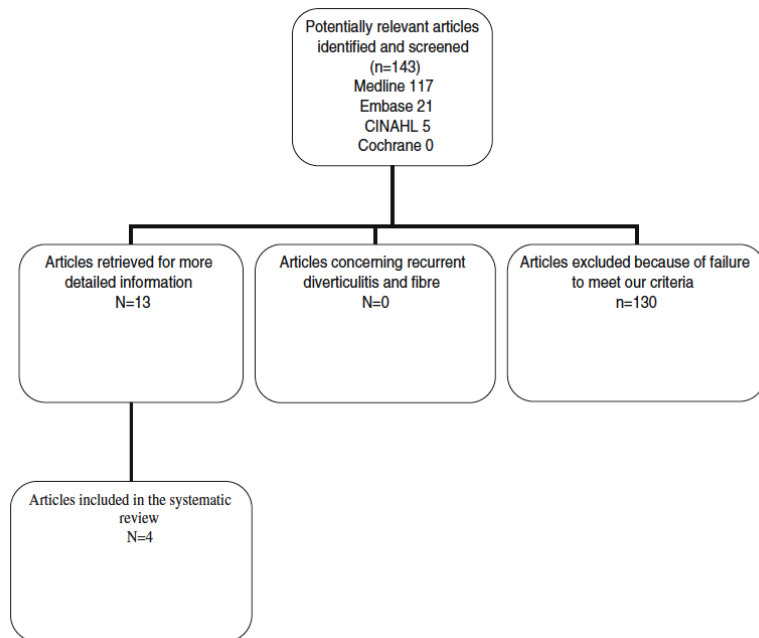
- Solo el 20% de los pacientes haran complicaciones despues de un 1º episodio
- Despues de un 2º episodio el riesgo se eleva al 60%
- Una dieta rica en fibra consigue un Alivio sintomático y protégé contra complicaciones posteriores



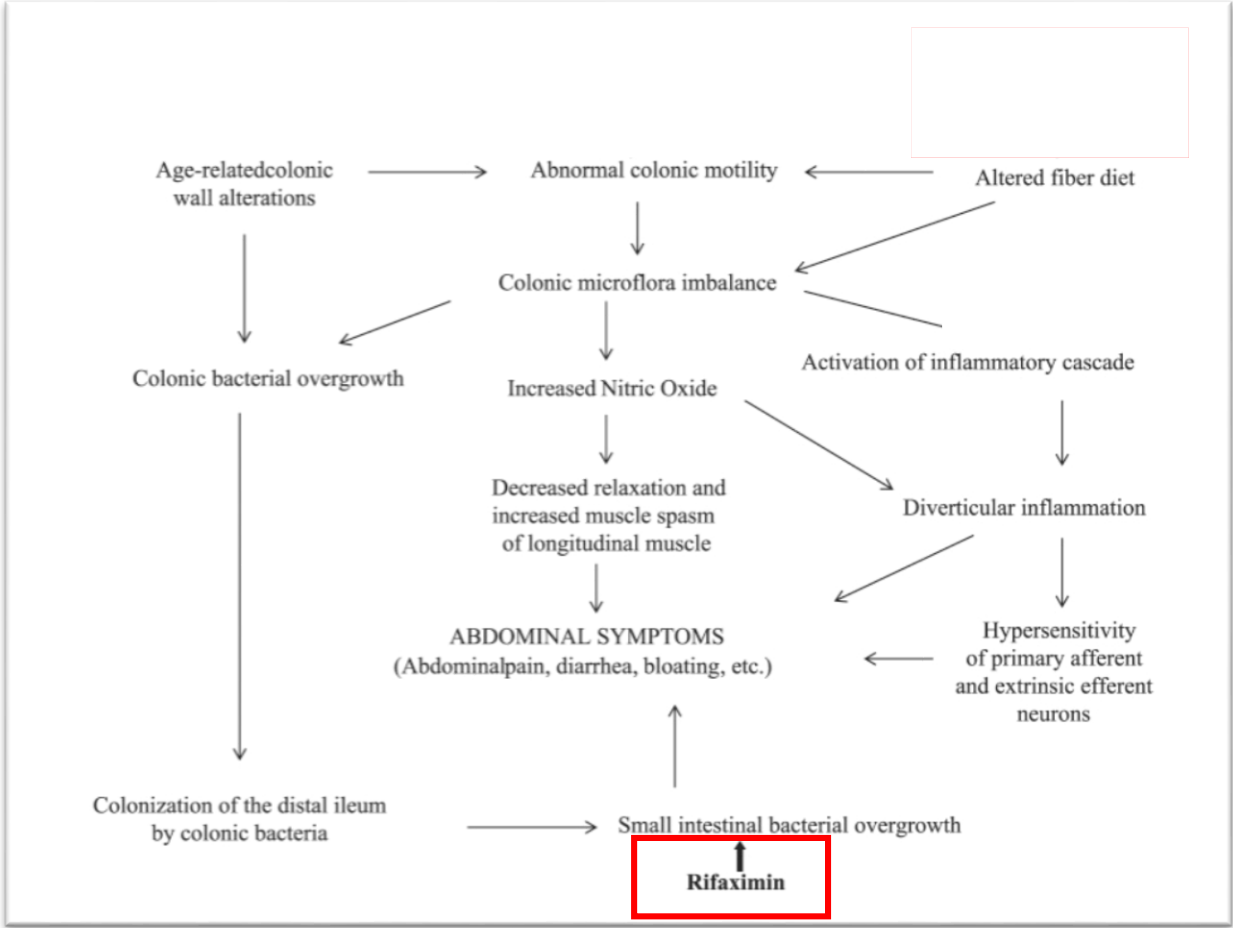


A systematic review of high-fibre dietary therapy in diverticular disease

Cagdas Ünlü · Lidewine Daniels · Bart C. Vrouenraets ·
Marja A. Boermeester



- No existe evidencia de alta calidad para dar recomendaciones
- Nivel de evidencia 2/3
- No obstante: **SE CONTINUA RECOMENDANDO EN VARIAS GUIAS DE PRACTICA CLINICA**



Meta-analysis: long-term therapy with rifaximin in the management of uncomplicated diverticular disease

M. Bianchi, V. Festa, A. Moretti, A. Ciaco, M. Mangone, V. Tornatore, A. Dezi, R. Luchetti, B. De Pascalis, C. Papi & M. Koch

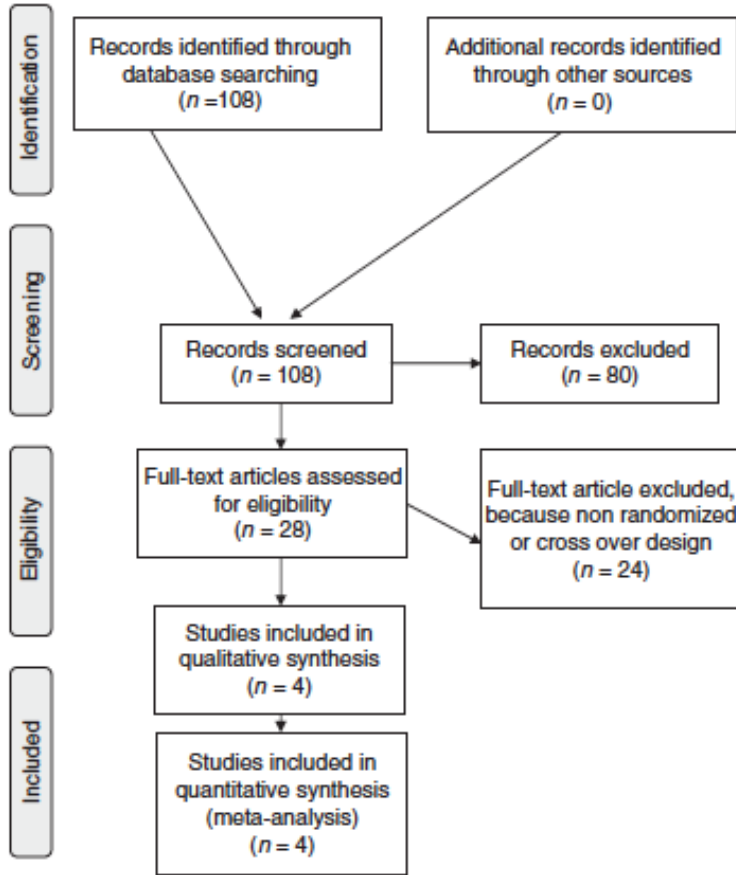
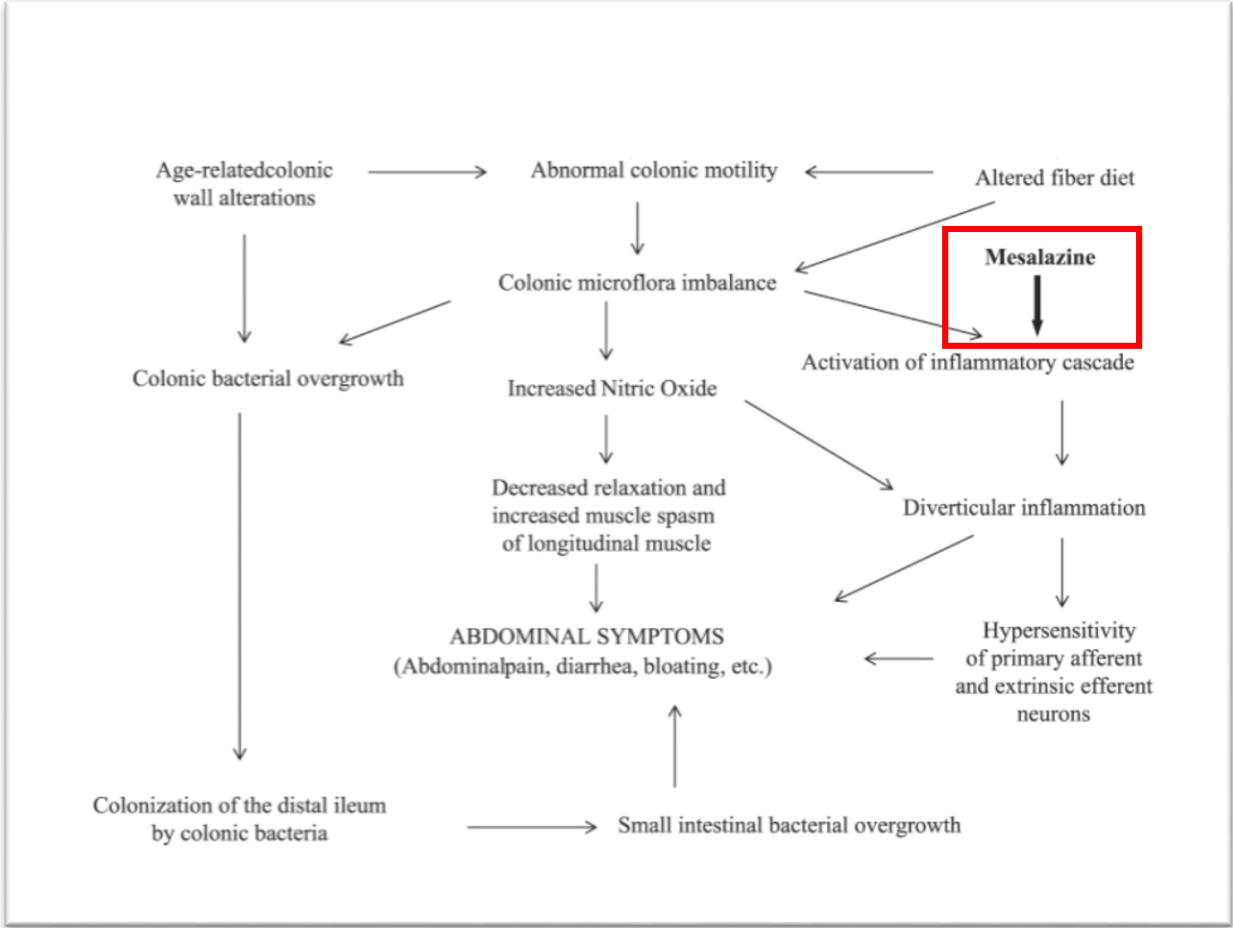
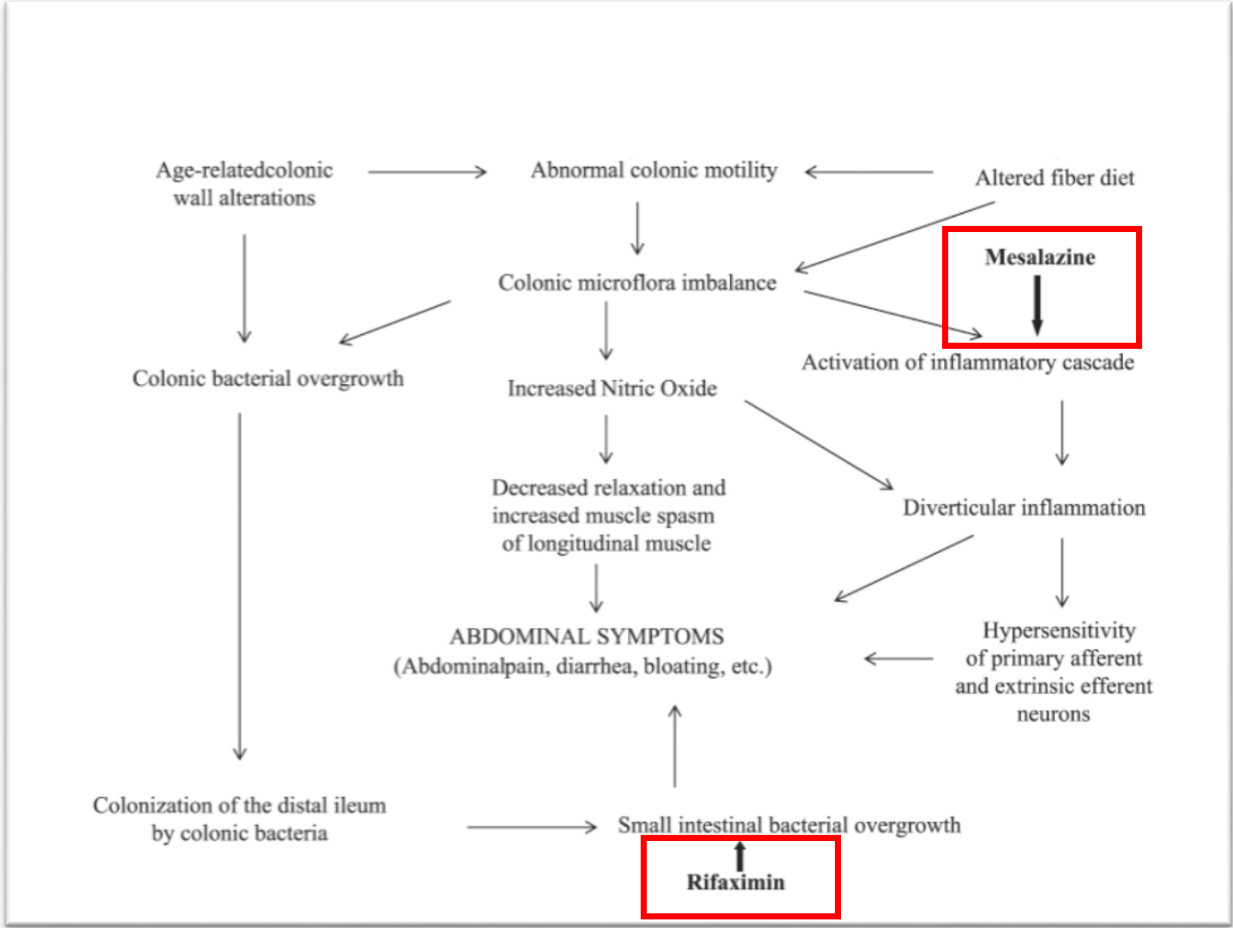


Figure 1 | PRISMA 2009 flow diagram.

- 12 meses de seguimiento
- Asintomaticos: 64% vs 34,9% (fibra)
- **LA GANANCIA TOTAL EN ALIVIO SIMTOMATICO FUE ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVO (+29%, NNT 3).**





Randomised clinical trial: mesalazine and/or probiotics in maintaining remission of symptomatic uncomplicated diverticular disease – a double-blind, randomised, placebo-controlled study

A. Tursi^{*}, G. Brandimarte[†], W. Elisei[‡], M. Picchio[§], G. Forti[¶], G. Pianese[¶], S. Rodino^{**}, T. D'Amico^{**}, N. Sacca^{**}, P. Portincasa^{††}, E. Capezzuto^{‡‡}, R. Lattanzio^{§§}, A. Spadaccini^{¶¶}, S. Fiorella^{¶¶}, F. Polimeni^{***}, N. Polimeni^{***}, V. Stoppino^{†††}, G. Stoppino^{†††}, G. M. Giorgetti^{‡‡‡}, F. Aiello^{§§§} & S. Danese^{¶¶¶}

- Grupo M. Pentacol 800 + PLACEBO
- Grupo L. PLACEBO + Enterolactis Plus
- Grupo LM. Pentacol 800 + Enterolactis Plus
- Grupo P. PLACEBO + PLACEBO

Seguimiento a 1, 2, 6, 9 y 12 meses

- Diverticulitis aguda:

- 7 pacientes (3,1%)

6 grupo PLACEBO y 1 grupo PLACEBO + Probioticos

P = 0.003

- Recurrencia SUDD:

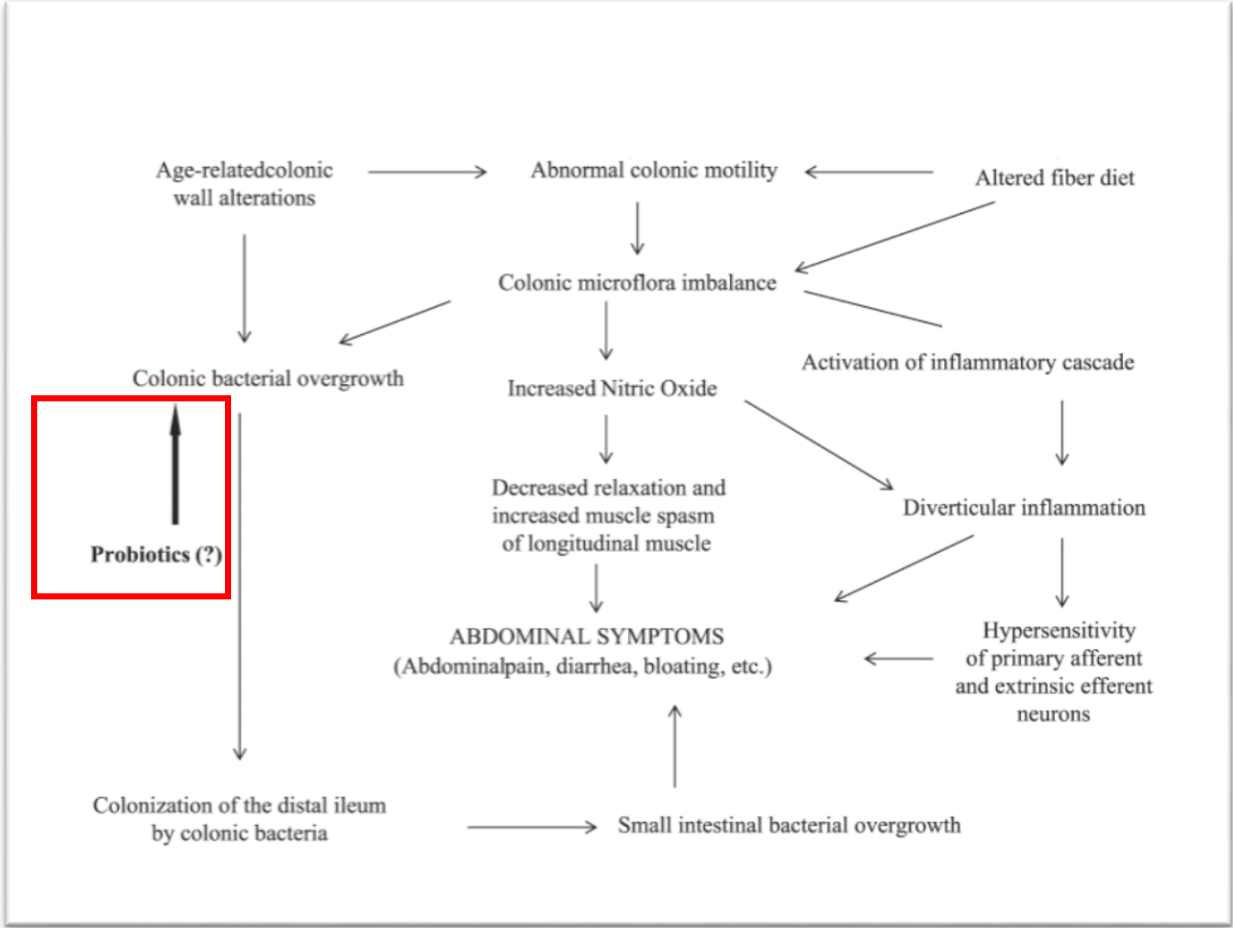
- Grupo LM: 0%

- Grupo M: 7 (13,7%)

- Grupo L: 8 (14,5%)

- Grupo P: 23 (46%)

Sin diferencia significativa entre grupos M y L

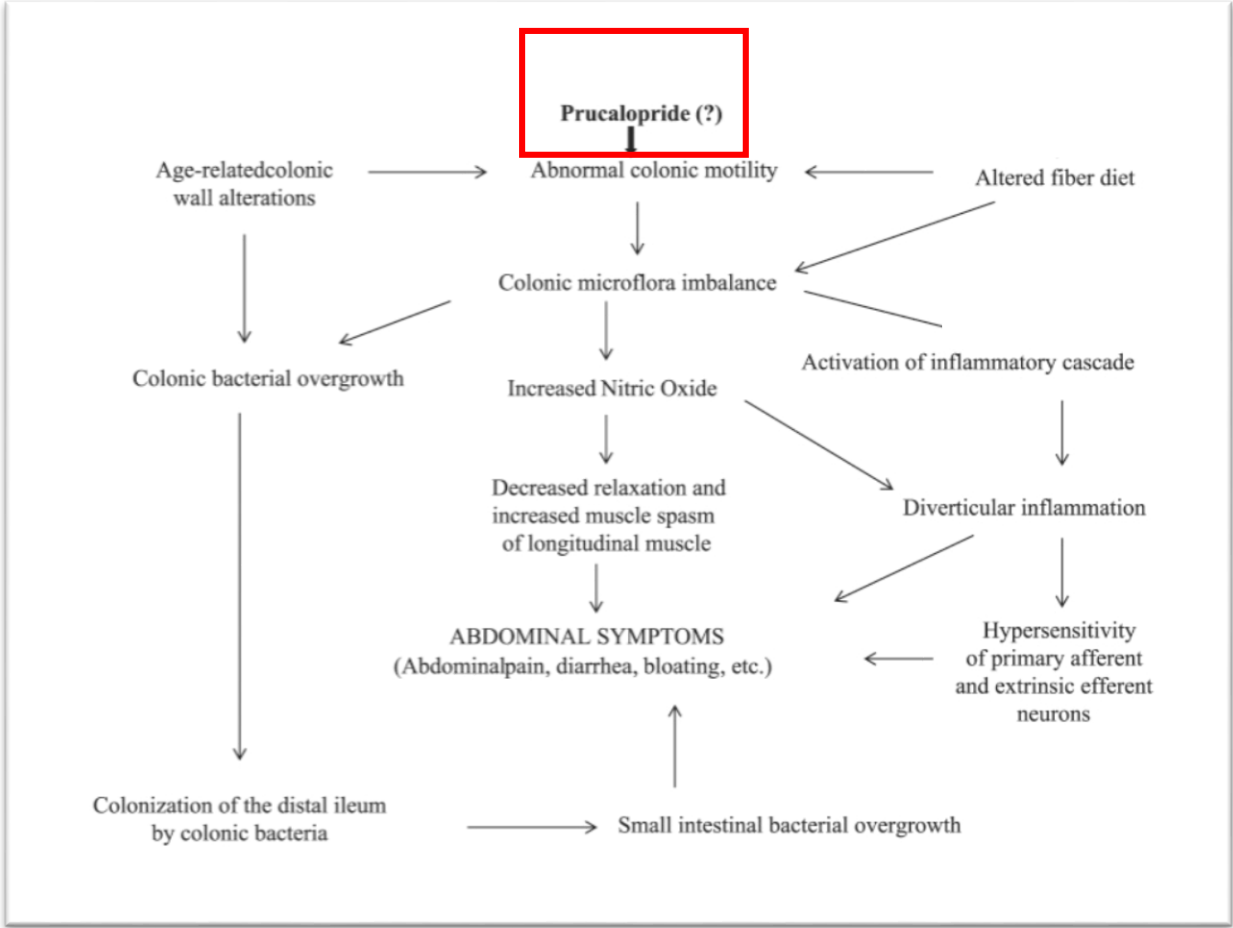


PRESENTATION

Probiotics for the Treatment of Symptomatic
Uncomplicated Diverticular Disease
Rationale and Current Evidence

Carmelo Scarpignato, MD, DSc, PharmD, MPH, FRCP, FACP, FACG, AGAF,
Anna Bertelé, MD,*† and Antonio Tursi, MD‡*

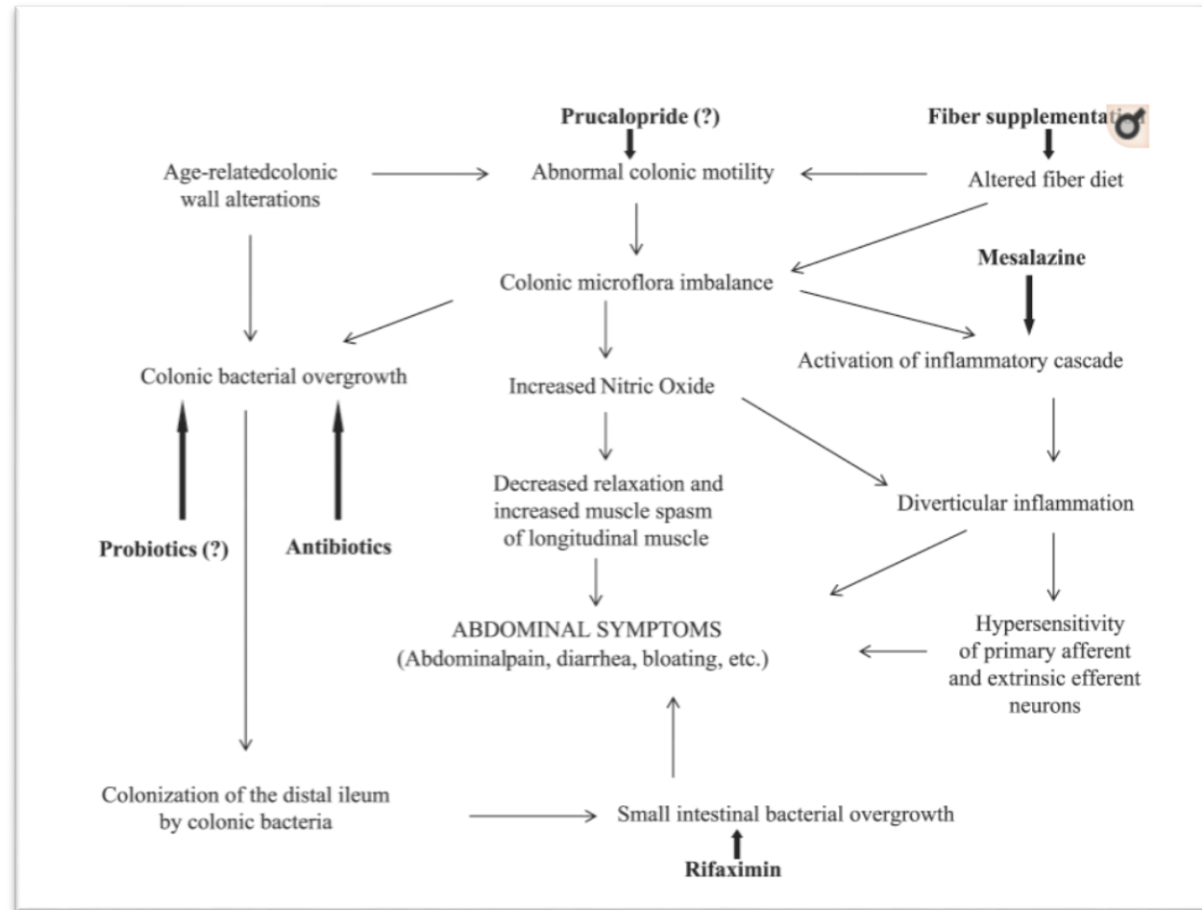
- Conferencia de Consenso Italiano
- Concordancia en 84% expertos: **EVIDENCIA INSUFICIENTE** para dar recomendaciones



Microencapsulated sodium butyrate administered to patients with diverticulosis decreases incidence of diverticulitis—a prospective randomized study

Lukasz Krokowicz · Zoran Stojcev · Bartosz Filip Kaczmarek ·
Wojciech Kociemba · Elżbieta Kaczmarek · Jaroslaw Walkowiak ·
Piotr Krokowicz · Michal Drews · Tomasz Banasiewicz

- Estudio Randomizado en Poznan, Polonia (2011-2012)
- 73 pacientes: n=37 MSB (Debutir®) durante 12 meses vs placebo.
- Diverticulitis aguda:
 - MSB 2 (6.67 %) PLACEBO 7 (31.8 %)
($p = 0.0425$)
- Cirugía (Hartmann):
 - MSB 0 PLACEBO 1



¿cuándo operar?

Crterios cirugía electiva

E.A.E.S. consensus statement

Surgical Endoscopy
Ultrasound and
Interventional Techniques

Surg Endosc (1999) 13: 430–436

© Springer-Verlag New York Inc. 1999

- Al menos 2 episodios de Enfermedad Diverticular Sintomática
- 1 solo episodio en paciente con inmunosupresión crónica
- Complicaciones crónicas:
 - Fístulas colovesical o colovaginal
 - Estenosis
 - Sangrado diverticular
- Si no se puede descartar Carcinoma de colon concomitante

Colonoscopia

¿Cuándo?

Todas las guías internacionales recomiendan:

COLONOSCOPIA a las 4–8 semanas de un episodio de DA.

se detectarán: 15 CCR por cada 1000 pacientes

38 Adenomas avanzados

riesgo de perforación: 0.8 por cada 1000

(a partir del 7º día post-diverticulitis)

Criterios cirugía electiva ACTUALIZADOS

- Al menos 2 episodios de Enfermedad Diverticular Sintomática ¿?

Aproximadamente 20% de Sudd en 5 años

Necesidad de cirugía de emergencia <5%

Morbilidad asociada a sigmoidectomía electiva: aproximadamente 10%

- infección de herida
- Dehiscencia anastomótica
- Eventos cardiovasculares / trombóticos

Riesgo aumenta en pacientes mayores de 65 años

Crterios cirugía electiva ACTUALIZADOS

Gastroenterology 2015;149:1944–1949

AGA SECTION

American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Management of Acute Diverticulitis



Neil Stollman,¹ Walter Smalley,^{2,3} Ikuo Hirano,⁴ and AGA Institute Clinical
Guidelines Committee

The AGA suggests **against** elective colonic resection in patients with an initial episode of acute uncomplicated diverticulitis.

The decision to perform elective prophylactic colonic resection in this setting **should be individualized.**

Gastroenterology 2015;149:1944–1949

Criterios cirugía electiva ACTUALIZADOS

Surgery versus conservative management for recurrent and ongoing left-sided diverticulitis (DIRECT trial): an open-label, multicentre, randomised controlled trial



Bryan J M van de Wall, Marguerite A W Stam*, Werner A Draaisma, R Stellato, Willem A Bemelman, Marja A Boermeester, Ivo A M J Broeders, Eric J Belgers, Boudewijn R Toorenvliet, Hubert A Prins, Esther C J Consten, on behalf of the DIRECT trial collaborators†*

- Estudio Randomizado Multicéntrico
- 109 pacientes: CIRUGIA 53 manejo médico 56
- Eventos adversos: Cirugía 18 (34%) Médico 23 (40%)
- Dehiscencia sutura 7 (15%)
- GIQLI score significativamente mayor en el grupo de cirugía ($p < 0.0001$)

A PESAR DE LAS COMPLICACIONES, LA CIRUGIA TIENE MEJORES RESULTADOS EN QOL

Lancet Gastroenterol Hepatol 2017; 2: 13–22

Criteria cirugía electiva ACTUALIZADOS

Research

Original Investigation

International, Expert-Based, Consensus Statement Regarding the Management of Acute Diverticulitis

D. Peter O'Leary, PhD; Noel Lynch, MCh; Cillian Clancy, MB; Desmond C. Winter, MD; Eddie Myers, MD

- This
- Delphi study demonstrates this diversity of opinion clearly by
- the fact that more than two-thirds of the Delphi statements ultimately
- failed to reach consensus. However, we do provide
- 20 statements whereby diverticulitis management can be practiced
- in line with expert opinion.

JAMA Surgery September 2015 Volume 150, Number 9

Criteria for elective surgery ACTUALIZADOS

Surgical management of uncomplicated diverticulitis was deemed a **multifactorial decision**.

The influence of the number of episodes of acute uncomplicated diverticulitis **did not reach consensus**, nor did patient age or body mass index; however, through expert feedback, it was determined that the decision whether to proceed with surgery is multifactorial and not influenced directly by any of these criteria.

When surgery is considered, **a laparoscopic approach** should be used when appropriate.

Crterios cirugía electiva

E.A.E.S. consensus statement

Surgical Endoscopy
Ultrasound and
Interventional Techniques

Surg Endosc (1999) 13: 430–436

© Springer-Verlag New York Inc. 1999

menos 2 episodios de Enfermedad Diverticular Sintomática

- 1 solo episodio en paciente con inmunosupresión crónica
- Complicaciones crónicas:
 - Fístulas colovesical o colovaginal
 - Estenosis
 - Sangrado diverticular
- Si no se puede descartar Carcinoma de colon concomitante

Diverticulitis aguda complicada HINCHEY Ib y II

Cirugia electiva una vez resuelto el episodio



Randomized clinical trial

Randomized clinical trial of elective resection *versus* observation in diverticulitis with extraluminal air or abscess initially managed conservatively

K. You, R. Bendl, C. Taut, R. Sullivan, M. Gachabayov^{ORCID} and R. Bergamaschi^{ORCID}, on behalf of the Study Group on Diverticulitis*

107 pacientes: 26 cirugía 81 observación

Fracaso tratamiento medico: 15 pacientes

The majority of patients observed following conservative management of diverticulitis with local extraluminal air do not require elective surgery

Ultimas consideraciones

- Las recomendaciones actuales se consideran AYUDAS EN LA DECISION del tratamiento
- Se deben aportar datos clínicos de ALTA CALIDAD al paciente para que participe en la toma de decisiones, especialmente la cirugía electiva

We believe that, in such a situation as SUDD, where patients face a complex decisión weighing the risks and benefits of elective surgery against the risks and benefits of conservative management, a patient oriented decisión aid would be a valuable tool to facilitate shared decisión-making



Gracias

