

Los antibióticos podrían no modificar el curso clínico de la diverticulitis aguda no complicada

Antibiotics may not alter the clinical course of acute uncomplicated diverticulitis

Comentado de:

Dichman ML, et al. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD009092. DOI:10.1002/14651858.CD009092.pub3. PMID: 35731704¹

Objetivos

Determinar si el tratamiento de la diverticulitis aguda no complicada con antibióticos afecta el riesgo de complicaciones (inmediatas o tardías) o la necesidad de cirugía de emergencia.

Fuente de datos

Los autores realizaron una búsqueda bibliográfica sistemática integral en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (CENTRAL), MEDLINE, Embase, ClinicalTrials.gov y la Plataforma de Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la OMS en febrero de 2021.

Selección de estudios

Esta revisión incluyó ensayos controlados aleatorizados (ECA), de pacientes con diagnóstico radiológicamente confirmado de diverticulitis aguda no complicada del lado izquierdo. El comparador y las intervenciones incluyeron antibióticos vs. ningún antibiótico, placebo o cualquier otro tratamiento con antibióticos (diferentes regímenes, vías de administración, dosificación o duración del tratamiento).

Las medidas de resultado primarias fueron las complicaciones y la cirugía de emergencia. Los resultados secundarios fueron la recurrencia, las complicaciones tardías, las resecciones colónicas electivas, la duración de la estancia hospitalaria, la duración de la recuperación de los síntomas, los eventos adversos y la mortalidad.

Métodos

Dos autores realizaron la búsqueda, identificación y evaluación de los ECA y la extracción de datos; resolviendo los desacuerdos mediante discusión o la participación del tercer autor. Establecieron contacto con los autores de los ensayos para obtener

datos adicionales cuando fue necesario o para obtener los resultados preliminares de los ensayos en curso. Los autores utilizaron la herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo de los ensayos y el enfoque GRADE (acrónimo de *Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) para evaluar la confianza en los resultados. Las estimaciones del efecto fueron expresadas como riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Para realizar meta-análisis fue empleado el modelo de efectos aleatorios con el método de Mantel-Haenzel.

Resultados

Los autores incluyeron cinco estudios. Tres ECA compararon ningún antibiótico vs. antibióticos; dos de estos estudios también publicaron información de seguimiento a largo plazo. La Tabla 1 resume los resultados principales de la comparación de esta estrategia de tratamiento.

Uno de los dos ensayos restantes comparó la terapia con antibióticos de uno o dos compuestos; la estimación fue imprecisa e indicó un efecto clínico incierto entre estos dos regímenes de antibióticos (RR 0,70; IC del 95%: 0,11 a 4,58; 51 participantes; evidencia de certeza baja). El último ensayo comparó la administración de antibióticos por vía intravenosa breve con la prolongada y no informó ningún evento para los resultados primarios. Ambos ensayos incluyeron pocos participantes y uno tuvo un alto riesgo general de sesgo.

Conclusiones de los autores

La evidencia sobre el tratamiento con antibióticos para la diverticulitis aguda no complicada sugiere que el efecto de los antibióticos es incierto para las complicaciones, la cirugía de emergencia, la recurrencia, las resecciones colónicas electivas y las complicaciones a largo plazo. La calidad de la evidencia es baja. En la actualidad sólo hay disponibles tres ECA sobre la necesidad de antibióticos. Para estimaciones del efecto con mayor precisión son necesarios más estudios.

Tabla 1. Resultados del manejo expectante vs. el tratamiento antibiótico en pacientes con diverticulitis aguda no complicada. Nota: IC: intervalo de confianza

Desenlaces		Riesgo Relativo (IC 95%)	Participantes (Estudios)	Confianza en la evidencia
Primarios	Complicaciones a corto plazo (absceso, perforación, obstrucción o fístula) dentro de los 30 días.	0,89 (0,30 a 2,62)	1329 (3)	Baja ⊕⊕⊕⊖
	Cirugía de emergencia dentro de los 30 días	0,47 (0,37 a 1,71)	1329 (3)	Baja ⊕⊕⊕⊖
	Recurrencia en el seguimiento a 30 días	1,01 (0,81 a 1,25)	1024 (2)	Moderada ⊕⊕⊕⊕
Secundarios	Complicaciones a largo plazo (seguimiento más allá de los 30 días)	1,08 (0,61 to 1,93)	1024 (2)	Baja ⊕⊕⊕⊖
	Cirugía de emergencia (más allá de los 30 días)	1,42 (0,58 a 3,49)	1024 (2)	Baja ⊕⊕⊕⊖
	Mortalidad por todas las causas	0,98 (0,60 a 1,59)	1262 (3)	Moderada ⊕⊕⊕⊖
	Eventos adversos	0,14 (0,02 a 1,13)	1329 (3)	Moderada ⊕⊕⊕⊕



Comentario

La diverticulitis es una complicación de una enfermedad común, la diverticulosis. El tratamiento de la diverticulitis no complicada tradicionalmente incluye antibióticos, ya que se la considera una enfermedad infecciosa. Sin embargo, los factores de riesgo para la diverticulitis pueden sugerir que la afección es de origen inflamatorio en lugar de infeccioso, lo que hace que el uso de antibióticos sea cuestionable. Este artículo aporta una síntesis de la evidencia disponible para abordar esta controversia.

En esta patología es fundamental la interpretación adecuada del cuadro clínico para llegar al diagnóstico de diverticulitis aguda, confirmado por tomografía computada o bien ecografía si la calidad de este estudio es alta y la tomografía no se encuentra disponible. Una vez confirmado que no el paciente no presenta complicaciones (p. ej., absceso, líquido libre intra-abdominal, neumoperitoneo) o indicios de otra patología, puede iniciarse el proceso de toma de decisiones para elegir el tratamiento apropiado.

Esta revisión sistemática¹ no muestra diferencias en las complicaciones y las cirugías de urgencia entre los pacientes a quienes se administró antibióticos en comparación con quienes no los recibieron; tampoco en los diferentes tipos de drogas o la duración del tratamiento. No queda claro si la evidencia resumida es aplicable a los pacientes con signos de respuesta inflamatoria sistémica tales como fiebre mayor a 38 grados o leucocitosis.

En la Conferencia de Consenso de la Asociación Europea para la Cirugía Endoscópica (EAES, por sus iniciales en inglés) y la Sociedad Estadounidense de Cirujanos Gastrointestinales y Endoscopistas (SAGES, por sus iniciales en inglés)² publicada en 2018 no hubo consenso entre sus miembros sobre el uso de antibióticos en este cuadro, lo que muestra la resistencia a la modificación de prácticas clínicas arraigadas frente a nueva evidencia. Quizás el motivo de esta resistencia radique en que alrededor del 12% de los pacientes con diverticulitis no complicada al momento del diagnóstico pueden evolucionar a una diverticulitis complicada³.

En la revisión resumida¹ observamos amplios intervalos de confianza para todos los desenlaces evaluados que generan gran incertidumbre e indican que podría haber tanto efectos beneficiosos como nocivos con el uso de antibióticos.

Por este motivo ante el diagnóstico de diverticulitis aguda no complicada, en entornos con buen acceso a los cuidados sanitarios, podría optarse por un tratamiento sintomático sin incluir antibióticos, teniendo especial cuidado en el seguimiento evolutivo del paciente.

Conclusiones del comentador

El diagnóstico preciso de diverticulitis aguda no complicada es fundamental. En pacientes inmunocompetentes con bajo riesgo para complicaciones infecciosas podría realizarse tratamiento sintomático sin antibióticos de la diverticulitis aguda no complicada, manteniendo un control estricto de la evolución del paciente y haciéndolo partícipe, informándolo de manera adecuada, en la toma de decisiones.

Ricardo Esteban Mentz [Servicio de Cirugía General, Sección Coloproctología, Hospital Italiano de Buenos Aires. ricardo.mentz@hospitalitaliano.org.ar]

Mentz RE. Los antibióticos podrían no modificar el curso clínico de la diverticulitis aguda no complicada. *Evid Actual Pract Ambul.* 2022;25(4):e007042. Available from: <https://dx.doi.org/10.51987/EVIDENCIA.V26I1.7042>. Comentado de: Dichman ML, et al. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD009092. DOI: 10.1002/14651858.CD009092.pub3. PMID: 35731704

Referencias

1. Dichman ML, Rosenstock SJ, Shabanzadeh DM. Antibiotics for uncomplicated diverticulitis. *Cochrane Database Syst Rev.* 2022;6(6):CD009092. Available from: 10.1002/14651858.CD009092.pub3.
2. Francis NK, Sylla P, Abou-Khalil M, et al. EAES and SAGES 2018 consensus conference on acute diverticulitis management: evidence-based recommendations for clinical practice. *Surg Endosc.* 2019;33(9):6684540. Available from: 10.1007/s00464-019-06882-z.
3. Bharucha AE, Parthasarathy G, Ditah I, et al. Temporal trends in the incidence and natural history of diverticulitis: a population-based study. *Am J Gastroenterol.* 2015;110(11):1589–96. Available from: 10.1038/ajg.2015.302.