

- van der Hulle, T., Cheung, W. Y., Kooij, S., Beenen, L. F., van Bommel, T., van Es, J., Faber, L. M., Hazelaar, G. M., Heringhaus, C., Hofstee, H., Hovens, M. M., Kaasjager, K. A., van Klink, R. C., Kruip, M. J., Loeffen, R. F., Mairuhu, A. T., Middeldorp, S., Nijkeuter, M., van der Pol, L. M., & Klok, F. A. (2017). Simplified diagnostic management of suspected pulmonary embolism (the YEARS study): a prospective, multicentre, cohort study. *The Lancet*, 390(10091), 289-297.
- Weitz, J. I., Lensing, A. W. A., Prins, M. H., Bauersachs, R., Beyer-Westendorf, J., Bounameaux, H., Brighton, T. A., Cohen, A. T., Davidson, B. L., Decousus, H., Freitas, M. C. S., Holberg, G., Kakkar, A. K., Haskell, L., van Bellen, B., Pap, A. F., Berkowitz, S. D., Verhamme, P., Wells, P. S., Prandoni, P., & EINSTEIN CHOICE Investigators (2017). Rivaroxaban or Aspirin for Extended Treatment of Venous Thromboembolism. *The New England journal of medicine*, 376(13), 1211–1222. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1700518>.
- Wolberg, A. S., Rosendaal, F. R., Weitz, J. I., Jaffer, I. H., Agnelli, G., Baglin, T., & Mackman, N. (2015). Venous thrombosis. *Nature reviews. Disease primers*, 1, 15006. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2015.6>
- Young, A. M., Marshall, A., Thirlwall, J., Chapman, O., Lokare, A., Hill, C., Hale, D., Dunn, J. A., Lyman, G. H., Hutchinson, C., MacCallum, P., Kakkar, A., Hobbs, F. D. R., Petrou, S., Dale, J., Poole, C. J., Maraveyas, A., & Levine, M. (2018). Comparison of an oral factor Xa inhibitor with low molecular weight heparin in patients with cancer with venous thromboembolism: results of a randomized trial (SELECT-D). *Journal of Clinical Oncology*, 36(20), 2017-2023.
- Zagorski, J., Debelak, J., Gellar, M., Watts, J. A., & Kline, J. A. (2003). Chemokines accumulate in the lungs of rats with severe pulmonary embolism induced by polystyrene microspheres. *The Journal of Immunology*, 171(10), 5529-5536.

Resultados del manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada

Conservative management outcomes of complicated acute diverticulitis

ACOSTA, DESSIREE¹

¹Ambulatorio "Dr. Jesús Yerena". Caracas, Venezuela

Autor de correspondencia

dessireeacostacastro@gmail.com

Fecha de recepción

12/06/2024

Fecha de aceptación

18/07/2024

Fecha de publicación

01/11/2024

Autores

Acosta Dessiree

Médico especialista en Cirugía general. Servicio de cirugía general del Ambulatorio "Dr. Jesús Yerena". Caracas, Venezuela.

Correo-e: dessireeacostacastro@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-5398-9738>

Citación:

Acosta, D. (2024). Resultados del manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada. *GICOS*, 9(3), 293-302

DOI:



La Revista Gicos se distribuye bajo la Licencia Creative Commons Atribución No Comercial Compartir Igual 3.0 Venezuela, por lo que el envío y la publicación de artículos a la revista es completamente gratuito. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/ve/>

La enfermedad diverticular es la anomalía morfológica más frecuente del colon cuya prevalencia se ha incrementado en las últimas décadas, generando importantes costos a nivel mundial. Objetivo: analizar los resultados del manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada. Materiales y métodos: se trata de un estudio de revisión no sistemática, de tipo descriptivo. La revisión se llevó a cabo mediante consulta a las bases de datos y motores de búsqueda: Medline, Cochrane, Medigraphic, Embase, Dialnet, PubMed, SciELO, LILACS, Elsevier, Scopus y Scholar academic. Se han incluido artículos originales, artículos de revisión, revisión sistemática y metaanálisis, publicados en el periodo 2019 – 2024, en idiomas español e inglés, disponibles a texto completo. Resultados: la tasa de éxito del manejo conservador de la diverticulitis aguda ha sido documentada entre 83,6% - 97,5%, mientras que la recurrencia suele presentarse entre el 16,1% - 28,1%. Conclusión: en función de la evidencia científica disponible en la actualidad es posible concluir que el manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada ofrece resultados favorables, con adecuada tasa de éxito y reducida tasa de recidiva, al tiempo que permite reducir la necesidad de efectuar ostomías. Por tanto, se puede afirmar que se trata de una opción terapéutica válida y eficaz, siendo prioritaria la adecuada selección de los pacientes que serán manejados de forma conservadora, puesto que los registros clínicos disponibles revelan que una parte de estos, progresará a cuadro séptico severo, el cual incrementa la morbilidad y mortalidad.

Palabras clave: diverticulitis aguda, diverticulitis complicada, manejo conservador, recidiva.

ABSTRACT

Diverticular disease is the most common morphological abnormality of the colon, the prevalence of which has increased in recent decades, generating significant costs worldwide. Objective: To analyze the conservative management outcomes of complicated acute diverticulitis. Materials and methods: This is a non-systematic, descriptive review study. The review was carried out by consulting the databases and search engines: Medline, Cochrane, Medigraphic, Embase, Dialnet, PubMed, SciELO, LILACS, Elsevier, Scopus and Scholar academic. Original articles, review articles, systematic reviews and meta-analyses, published in the period 2019 - 2024, in Spanish and English, available in full text, have been included. Results: The success rate of conservative management of acute diverticulitis has been documented between 83.6% - 97.5%, while recurrence usually occurs between 16.1% - 28.1%. Conclusion: based on the scientific evidence currently available, it is possible to conclude that conservative management of complicated acute diverticulitis offers favorable results, with an adequate success rate and a reduced recurrence rate, while reducing the need for ostomies. Therefore, it can be stated that this is a valid and effective therapeutic option, with the proper selection of patients who will be managed conservatively being a priority, since the available clinical records reveal that a proportion of these will progress to severe septic symptoms, which increases morbidity and mortality.

Keywords: acute diverticulitis, complicated diverticulitis, conservative management, recurrence.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad diverticular es una de las afecciones gastrointestinales más frecuentes (Al Awad et al., 2022; Lock et al., 2020), puede condicionar diversas situaciones clínicas que van desde la diverticulosis asintomática, la enfermedad diverticular dolorosa y la diverticulitis aguda, esta última implica la inflamación activa del divertículo, secundaria a la compresión sanguínea que genera el material impactado, dando origen a la microperforación (Carranza et al., 2020; Zaborowski y Winter, 2021).

La incidencia precisa tanto de diverticulosis como de enfermedad diverticular continúa siendo desconocida en la actualidad (Mohamedahmed et al., 2024), las estimaciones reflejan que la prevalencia de diverticulosis en países occidentales alcanza el 10% en individuos de 40 años (Agnes et al., 2024), tasa que se incrementa a 65% en la población mayor de 65 años, experimentando incremento de 10% cada 10 años a partir de tal edad (Riquoir et al., 2024). Todo ello explica los costes que superan los dos mil millones de dólares en costos de hospitalización cada año en Estados Unidos, lo cual se encuentra asociado a 1,5 millones de días de atención hospitalaria (Sanaiha et al., 2021).

Se estima prioritario mencionar que la presentación clínica de la enfermedad diverticular varía desde asintomático en el 80% de los casos a sintomático en el 20% restante, el 5% de estos últimos cursan con cuadros clínicos severos (Martínez et al., 2021). Se ha documentado que 4 de cada 10 pacientes con diverticulitis aguda complicada presentan morbilidad importante, la tasa de mortalidad es de 2% en ausencia de perforación del colon y 6% en presencia de esta (Carranza et al., 2020).

La diverticulitis es un término que alude a la inflamación de divertículos presentes a nivel colónico (Sahli et al., 2022). La sospecha de diverticulitis aguda suele establecerse mediante anamnesis y exploración física; las manifestaciones clínicas incluyen dolor abdominal, meteorismo, cambios en el patrón evacuatorio (Martínez et al., 2021). En cuanto a los estudios de imagen, el ultrasonido y la Tomografía Axial Computarizada cuenta con elevada precisión para el diagnóstico de diverticulitis aguda (Balk et al., 2022; Martínez et al., 2021).

Diversas clasificaciones han sido descritas con la finalidad de establecer la severidad de la diverticulitis aguda, en la Tabla 1, se muestra la clasificación de Hinchey.

Tabla 1.

Clasificación de Hinchey

Clasificación de Hinchey	Clasificación de Hinchey modificada
	0. Diverticulitis clínica leve
I. Flemón o absceso pericólico	Ia. Inflamación pericólica limitada o flemón
	Ib. Absceso meso o pericólico confinado
II. Absceso pélvico, intraabdominal o retroperitoneal	II. Absceso pélvico, intraabdominal distante o retroperitoneal
III. Peritonitis generalizada purulenta	III. Peritonitis purulenta generalizada
IV. Peritonitis generalizada fecal	IV. Peritonitis generalizada fecal
V. Obstrucción	

Nota. Elaboración propia a partir de datos aportados por Carranza et al. (2020), Zaborowski y Winter (2021), Morales et al. (2022)

La escala de Hinchey permite estadificar la enfermedad diverticular, lo cual permite definir el manejo a instaurar (Al Awad et al., 2022). El tratamiento de la diverticulitis aguda va desde administración de analgésicos, antibióticos y reposo digestivo cuando se presenta con curso leve, tratamiento radiológico a través de intervenciones percutáneas, hasta cirugía en casos complicados, incluyendo lavado peritoneal laparoscópico, la operación de Hartmann y la resección intestinal con anastomosis primaria (Ma et al., 2022; Mohamedahmed et al., 2024; Morales et al., 2022; Túpac et al., 2023). Sin embargo, tales procedimientos conllevan elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, asimismo se ha descrito que la población de pacientes que completan la restitución del tránsito intestinal se limita al 60% (Túpac et al., 2023).

Algunas investigaciones puntualizan que el manejo no quirúrgico de la diverticulitis aguda comprende un régimen terapéutico complejo que resulta exitoso en la mayor parte de los pacientes, incluso en aquellos en los que se documentan complicaciones (Reischl et al., 2021), no obstante, no existe una pauta estandarizada de manejo del paciente con diverticulitis aguda (Ma et al., 2022). En virtud de los señalamientos expuestos previamente se realiza esta revisión, la cual tiene como propósito de analizar los resultados del manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada.

MÉTODOLOGÍA

Se trata de un estudio de revisión no sistemática, de tipo descriptivo. La revisión se llevó a cabo mediante consulta a las bases de datos y motores de búsqueda: Medline, Cochrane, Medigraphic, Embase, Dialnet, PubMed, SciELO, LILACS, Elsevier, Scopus y Scholar Academic. El intervalo de tiempo en el que se llevó a cabo la revisión fue de abril a junio de 2024, se emplearon términos de los Descriptores de Ciencias de la Salud “DeCs” (español) y Medical Subject Headings “MeSh” (inglés).

Las palabras clave empleadas en la búsqueda fueron “diverticulitis aguda complicada”, “manejo no operatorio”, “manejo no quirúrgico”, “manejo conservador”, combinaciones de los términos anteriormente mencionados fueron usados en los idiomas español e inglés. Los operadores booleanos “AND” y “OR” constituyeron una estrategia adicional a la búsqueda efectuada.

Con relación a los criterios de inclusión tenemos: artículos originales, artículos de revisión, revisión sistemática y metaanálisis, publicados en el periodo 2019 – 2024, en idiomas español e inglés, disponibles a texto completo y que se correspondan con el propósito del presente estudio. Al finalizar el proceso de selección, ocho artículos fueron considerados elegibles y se incluyeron en la revisión.

RESULTADOS

El manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada ha ido ganando terreno con el paso de los años, al surgir nuevas alternativas terapéuticas como el drenaje percutáneo, siendo controversial en la actualidad el tamaño que debe tener el absceso para ser sometido a tal terapéutica. Además, indican que el manejo no

operatorio consiste en seleccionar de forma acertada aquellos casos que se benefician de la instauración de medidas médicas que incluyen fluidoterapia, antibioticoterapia y reposo intestinal (García et al., 2019). Los resultados varían de un estudio a otro.

Según datos presentados por García et al. (2019), 8,5 de cada 10 pacientes con diverticulitis aguda y evidencia de aire extraluminal pueden beneficiarse del manejo no operatorio, llegando a evitar la cirugía entre el 60% - 100%, mientras que la recurrencia ha sido descrita entre el 16,1% - 20,4%.

Fernández (2020) indicó que, en un grupo de 162 pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda, el 53,1% se presentó como diverticulitis aguda complicada, la media de edad fue de 59,6 años, predominando el sexo femenino (54,1%). La presentación clínica incluyó dolor abdominal (97,3%), signos de irritación peritoneal (59,5%) y fiebre (40,5%), los principales hallazgos tomográficos comprenden burbujas extracolónicas (78,4%) y neumoperitoneo (21,6%). El autor indica que la tasa de éxito del manejo conservador fue del 86,5%, mientras que la recurrencia se ubicó en 28,1% luego de una media de seguimiento de 71,2 meses. La tasa de fracaso fue de 13,5%, uno de los pacientes falleció (2,7%).

En una serie de 71 pacientes de edad avanzada, en la que prevalecieron las mujeres (64,7%), la media de edad fue de 74,78 años. El 95,7% de los casos fue tratado con antibioticoterapia y reposo intestinal, la estancia hospitalaria fue de 7,74 días, la media de seguimiento fue de 52,32 meses, la recurrencia quedó registrada en 28,1%, sin reingreso ni muerte a los 30 días (Perrone et al., 2022).

Ahora bien, en la revisión sistemática y metaanálisis de Lee et al. (2021) que englobó 2811 pacientes con diverticulitis derecha aguda con edad entre 37 – 54 años, predominantemente hombres (59,1%), cuya estancia hospitalaria osciló entre 3,8 – 9,0 días, el 87,1% fue sometido a tratamiento conservador, el seguimiento fue de 13,5 – 80,4 meses. La tasa de fracaso combinada se documentó en el 2,5% de los pacientes, y varía de 0% - 14,3%, mientras que la recurrencia fue informada entre el 0% - 26,9%, mientras que la tasa de recurrencia combinada fue de 18,5%, la media del tiempo transcurrido hasta la recurrencia fue de 7 meses.

Otra revisión sistemática adelantada por Chua et al. (2020), incluyó 6 estudios que abordan la eficacia del manejo conservador de la diverticulitis perforada, las principales estrategias de manejo no operatorio incluyen la hidratación intravenosa (83%), drenaje percutáneo (83%), antibioticoterapia (67%), mientras que el reposo intestinal fue adoptado en todos los casos. El aire pericólico se documentó en el 67% de los pacientes, entretanto el aire libre a distancia afectó al 38%. 479 fueron incluidos en el estudio, la tasa de éxito del manejo no operatorio fue de 85%, oscilando de 94% cuando se precisó aire extraluminal pericólico a 71,4% en los casos en los que se observó aire extraluminal a distancia.

Fowler et al. (2021) llevaron a cabo una revisión sistemática y metaanálisis de 44 estudios, para un total de 21.861 pacientes, el tratamiento conservador incluyó reposo gastrointestinal, hidratación parenteral, administración de antibióticos, con o sin drenaje percutáneo, la tasa de fracaso combinada fue informada en 16,4%.

Reischl et al. (2021), publicaron un estudio en el que evaluaron los predictores radiológicos del tratamiento no quirúrgico en pacientes con diverticulitis aguda complicada. Se trató de una serie de 141 pacientes, la mayoría pertenece al sexo masculino (57,4%), con edad de 56,2 años, la media de estancia hospitalaria fue de 7,3 días, la tasa de fracaso fue de 13%. Los autores afirman que la presencia de intestino inflamado superior a 7 cm ($p < 0,011$) y abscesos mayores de 1 cm ($p < 0,001$) simbolizan factores de riesgo para fracaso del manejo conservador.

und Torney et al. (2020) evaluaron de manera retrospectiva un conjunto de 18.990 pacientes, el 72,9% fue manejado en hospitales en Suiza, mientras que el 27,1% fue tratado en centros de salud en Escocia. El sexo predominante fue el femenino con el 51,4%, el rango etario que prevaleció en quienes fueron tratados en Suecia fue de 70 – 74 años, frente a 65 – 69 años en quienes se manejaron en Escocia, mientras que la media de seguimiento fue de 53 y 57 meses respectivamente. La tasa de reingreso fue de 36,8% en los pacientes de Suiza y 35,6% en los pacientes de Escocia, la resección de intervalo fue practicada de forma ambulatoria en el 23,7% y 4,5% respectivamente, la mortalidad posterior a tal procedimiento fue de 0,9% en ambos grupos.

A continuación, en la Tabla 2 se presentan las tasas de éxito y recurrencia documentadas en los estudios revisados.

Tabla 2.

Resultados del manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada

Autor	Tasa de éxito	Recurrencia
García et al. (2019)	-	16,1% - 20,4%
Fernández (2020)	86,5%	28,1%
Perrone et al. (2022)	-	28,1%
Lee et al. (2021)	97,5%	18,5%
Chua et al. (2020)	85%	-
Fowler et al. (2021)	83,6%	-
Reischl et al. (2021)	87%	-

Nota. Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La incidencia de diverticulosis varía de 33% - 66% en la población general (Dobrinja et al., 2020). La enfermedad diverticular es la anomalía morfológica más frecuente del colon (Fowler et al., 2021), comprende un conjunto de manifestaciones clínicas generadas por la presencia de divertículos en el colon, estos son definidos como herniaciones saculares secundarias a debilidad de la pared colónica en las zonas en las que penetran los vasos sanguíneos (Martínez et al., 2020; Parente y Rama, 2022).

La prevalencia de la enfermedad diverticular ha ido en aumento en las últimas décadas, acarreando importantes costos a escala mundial (Fernández, 2020; Park et al., 2021; Sanaiha et al., 2021; Turner et al., 2021), así como importantes tasas de morbilidad y mortalidad (Al Awad et al., 2022). El curso suele ser asintomático (Justin et al., 2020), entre el 15% - 25% de los pacientes evoluciona a diverticulitis aguda complicada, determinada

por la presencia de estenosis, fístula, absceso, peritonitis o perforación (Dobrinja et al., 2020; Fernández, 2020; Fowler et al., 2021), en un estudio chileno indican que el 24% de los pacientes diagnosticados con diverticulitis aguda presentó alguna complicación (Martínez et al., 2020). Hasta la mitad de estos pacientes requieren resolución quirúrgica al ingreso, desencadenando importantes tasas de mortalidad (und Torney et al., 2020).

El tratamiento de la diverticulitis aguda complicada continúa siendo motivo de debate clínico, puesto que el manejo que establece gran parte de los protocolos clínicos puntualiza que se debe efectuar la resolución quirúrgica. No obstante, en la actualidad se ha optado por instaurar medidas menos invasivas con la finalidad de reducir las tasas de morbilidad (Chua et al., 2020; Fernández, 2020). Debe advertirse que investigadores como Park et al. (2021) aseguran que los pacientes sometidos a manejo no operatorio tienden a experimentar síntomas a repetición, complicaciones severas y reducción de la calidad de vida.

Se ha encontrado que la tasa de éxito del manejo conservador de la diverticulitis aguda ha sido documentada entre 83,6% - 97,5% (Chua et al., 2020; Fernández, 2020; Fowler et al., 2021; Lee et al., 2021; Reischl et al., 2021), tales datos superan el 70% de éxito que Martínez et al. (2021) sostienen se puede evidenciar en casos en los que el absceso cuenta con dimensiones inferiores a 4cm. Por el contrario, un estudio canadiense llevado a cabo por Al-Masrouri et al. (2020) que comprendió 201.384 pacientes reveló que la tasa de readmisión por fracaso en el manejo no operatorio de la diverticulitis aguda se ubicó en 6,6%, siendo significativamente mayor en casos complicados con el 12,5% en comparación con 5,7% en quienes no se observó complicación ($p < 0,001$).

Tomando en consideración estas cifras, autores como Agnes et al. (2024) argumentan que el manejo quirúrgico debe reservarse para aquellos pacientes en los que se produce persistencia de la sintomatología posterior al manejo conservador. Debe indicarse que el tratamiento conservador es factible de implementar en aquellos pacientes en los que se precisa ausencia de peritonitis generalizada e inestabilidad hemodinámica (Al-Masrouri et al., 2020).

Por otro lado, la revisión efectuada ha permitido establecer que la recurrencia suele presentarse entre el 16,1% - 28,1% de pacientes con diagnóstico de diverticulitis aguda complicada en los que se ha instaurado manejo no operatorio (Fernández, 2020; García et al., 2019; Lee et al., 2021; Perrone et al., 2022). Autores como Justin et al. (2020) detallan que la recurrencia se produce en el 13,3% - 36% de los pacientes que reciben tratamiento médico, lo cual se asemeja a lo expuesto en la revisión sistemática de Lee et al. (2020), quienes aluden que la recurrencia se da en el 25,5% de los pacientes tras una media de seguimiento de 38 meses. En este particular, Martínez et al. (2021) detallan que la recurrencia posterior a un primer episodio de diverticulitis aguda se estima entre 15% - 30%, asemejándose a lo encontrado en esta revisión. Por su lado, Carranza et al. (2020) argumentan que el riesgo de recidiva se ubica en 25%, mientras que MaXrtínez et al. (2021) inscriben que el curso de la patología diverticular es variable, y la recurrencia resulta impredecible. En este particular, Lock et al. (2020) afirman que el riesgo de recurrencia supera el 20% en pacientes con diverticulitis complicada tratados de forma conservadora y que resulta inicialmente exitosa.

Conviene acotar que, la literatura describe la existencia de factores que pueden condicionar la recurrencia de la diverticulitis aguda, entre estos se encuentra la presencia de absceso superior a 5 cm (Zaborowski & Winter, 2021), lo cual es comparable a lo expuesto por Reischl et al. (2021), quienes indican que la presencia de absceso mayor de 1 cm y la presencia de intestino inflamado mayor a 7 cm pueden llevar al fracaso del manejo conservador de la diverticulitis aguda en casos complicados.

Los criterios que han de considerarse al seleccionar al paciente que será sometido a manejo no operatorio incluyen casos en los que se documenta aire extraluminal ya sea pericólico o a distancia en los que se evidencia estabilidad hemodinámica, ausencia de signos de irritación peritoneal difusos a nivel clínico o radiológico (presencia de líquido en dos o más cuadrantes) (García et al., 2019). Quedando claro que, debe prevalecer el criterio clínico del profesional sanitario encargado de la atención del paciente con diverticulitis aguda complicada, quien debe identificar el caso que se beneficia del manejo expectante (Chua et al., 2020; Fernández, 2020; Park et al., 2021). En ese sentido, Parente y Rama (2022) expresan que en casos de diverticulitis complicada es mandatorio individualizar el tratamiento en función del estadio de la enfermedad, la condición clínica del paciente y estados comórbidos.

CONCLUSIONES

En función de la evidencia científica disponible en la actualidad es posible concluir que el manejo conservador de la diverticulitis aguda complicada ofrece buenos resultados, con adecuada tasa de éxito y reducida tasa de recidiva, al tiempo que permite reducir la necesidad de efectuar ostomías. Por tanto, se puede afirmar que se trata de una opción terapéutica válida y eficaz, siendo prioritaria la adecuada selección de los pacientes que serán manejados de forma conservadora, puesto que los registros clínicos disponibles revelan que una parte de estos, progresará a cuadro séptico severo, el cual incrementa la morbilidad y mortalidad.

CONFLICTO DE INTERÉS

El autor declara que no existe conflicto de intereses ni haber recibido financiamiento o patrocinio de ninguna organización.

REFERENCIAS

- Agnes, A., Agnes, A., Di Grezia, M., Giambusso, M., Savia, E., Grieco, M., Cozza, V., Magalini, S., & Sganga, G. (2024). Management of acute diverticulitis in Stage 0-IIb: Indications and risk factors for failure of conservative treatment in a series of 187 patients. *Scientific Reports*, 14(1501), 1-8. <https://doi.org/10.1038%2Fs41598-024-51526-5>
- Al Awad, A., Valera, V., Suárez, A., Perozo, G., y Añolis, M. (2022). Manejo mínimamente invasivo de la diverticulitis aguda complicada. Revisión de la literatura. *Edificando identidades desde la investigación, emprendimiento y cooperación*, 305-314.
- Al-Masrouri, S., Garfinkle, R., Al-Rashid, F., Zhao, K., Morin, N., Ghitulescu, G., Vasilevsky, C., & Boutros, M. (2020). Readmission for treatment failure after nonoperative management of acute diverticulitis: A nationwide readmissions database analysis. *Diseases of the Colon & Rectum*, 63(2).
- Balk, E., Adam, G., Bhuma, M., Konnyu, K., Saldanha, I., Beland, M., & Shah, N. (2022). Diagnostic Imaging and Medical Management of Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis A Systematic Review. *Annals of internal medicine*, 175(3), 379-387.

- Carranza, A., Villalobos, E., y Mora, V. (2020). Abordaje de la diverticulitis aguda. *Revista Médica Sinergia*, 50(04), 1-10.
- Chua, T., Jeyakumar, A., Ip, J., Yuide, P., & Burstow, M. (2020). Conservative management of acute perforated diverticulitis: A systematic review. *J Dig Dis*, 21, 63-68. <https://doi.org/10.1111/1751-2980.12838>
- Dobrinja, C., Bortul, M., Silvestri, M., Tretjak, M., Turollo, A., & de Manzini, N. (2020). Acute and complicated diverticulitis: Are there significant differences between young and elderly patients? *Annali Italiani di Chirurgia*, 91(4), 378-384.
- Fernández, M. (2020). Manejo conservador en diverticulitis aguda perforada con aire extraluminal. *Revista de cirugía*, 72(4), 319-327.
- Fowler, H., Gachabayov, M., Vimalachandran, D., Clifford, R., Orangio, G., & Bergamaschi, R. (2021). Failure of Nonoperative Management in Patients with Acute Diverticulitis Complicated by Abscess: A Systematic Review. *International Journal of Colorectal Disease*, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s00384-021-03899-6>
- García, A., Serna, I., Sánchez, A., Narváez, J., López, L., Martínez, M., Nevado, M., y Santoyo, J. (2019). Diverticulitis aguda complicada con aire extraluminal: ¿es posible evitar la cirugía? *Cirugía Andaluza*, 30(1), 17-26.
- Justin, V., Uranues, S., Rabl, H., & Fingerhut, A. (2020). Quality of life in uncomplicated recurrent diverticulitis: Surgical vs. Conservative treatment. *Scientific Reports*, 10(10261), 1-10. <https://doi.org/10.1038/s41598-020-67094-3>
- Lee, H., Gachabayov, M., Rojas, A., Felsenreich, D., Tsarkov, P., & Bergamaschi, R. (2020). Systematic review of failure of nonoperative management in complicated sigmoid diverticulitis with abscess. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 405(3), 277-281. <https://doi.org/10.1007/s00423-020-01872-5>
- Lee, J., Ahn, B., & Lee, K. (2021). Conservative treatment of uncomplicated right-sided diverticulitis: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Colorectal Disease*, 36(8), 1791-1799. <http://dx.doi.org/10.1007/s00384-021-03913-x>
- Lock, J., Galata, C., Reißfelder, C., Ritz, J., Schiedeck, T., & Germer, C. (2020). The indications for and timing of surgery for diverticular disease. *Deutsches Ärzteblatt International*, 117, 591-596. <https://doi.org/10.3238%2Farztebl.2020.0591>
- Ma, Z., Liu, W., Zhou, J., Yao, L., Xie, W., Su, M., Yang, J., Shao, J., & Chen, J. (2022). Management and long-term outcomes of acute right colonic diverticulitis and risk factors of recurrence. *BMC surgery*, 22(132), 1-10. <https://doi.org/10.1186%2Fs12893-022-01578-z>
- Martínez, C., García, M., y Villalba, F. (2021). La enfermedad diverticular hoy. Revisión de la evidencia. *Revista de cirugía*, 73(3), 322-328. <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-45492021003868>
- Martínez, M., Dauelsberg, H., Hernández, V., Pacheco, A., Azabache, V., Peña, J., Garlaschi, V., Valle, B., Cornejo, P., y Rodríguez, P. (2020). ¿Ha cambiado la epidemiología de la Diverticulitis Aguda en los servicios de urgencia? Experiencia en un hospital de alto nivel de complejidad de Sur América. *Panam J Trauma Crit Care Emerg Surg*, 9(1), 213-217.
- Martínez, R., Pérez, R., Pérez, M., Martín, R., Manzano, M., Vega, J., y Balongo, R. (2021). Seguimiento y tratamiento tras un episodio de diverticulitis aguda complicada y no complicada. *Cirugía Andaluza*, 32(4), 496-502.
- Mohamedahmed, A., Zaman, S., Das, N., Kakaniaris, G., Vakis, S., Eccersley, J., Thomas, P., & Husain, N. (2024). Systematic review and meta-analysis of the management of acute uncomplicated diverticulitis: Time to change traditional practice. *International Journal of Colorectal Disease*, 39(1), 1-19. <https://doi.org/10.1007%2Fs00384-024-04618-7>
- Morales, Á., Irrázaval, M., Escárate, J., y Urrejola, G. (2022). Terapéutica en diverticulitis aguda: Una actualización de la evidencia disponible. *ARS MEDICA*, 47(1), 35-41. <https://doi.org/doi.org/10.11565/arsmed.v47i1.1755>
- Parente, D., & Rama, N. (2022). Diverticulite aguda complicada. *Revista Portuguesa de Coloproctologia*, 22-39.
- Park, Y., Nam, S., Jan, J., Lee, J., & Cheong, C. (2021). Predictive factors for conservative treatment failure of right colonic diverticulitis. *Annals of Surgical Treatment and Research*, 100(6), 347-355. <https://doi.org/10.4174%2Fastr.2021.100.6.347>
- Perrone, G., Giuffrida, M., Bonati, E., Petracca, G., Tarasconi, A., Baiocchi, G., & Catena, F. (2022). Conservative Management of Complicated Colonic Diverticulitis in Early and Late Elderly. *Medicina*,

- 58(1), 1-8. <https://doi.org/10.3390%2Fmedicina58010029>
- Reischl, S., Roehl, K., Ziegelmayer, S., Friess, H., Makowski, M., Wilhelm, D., Rudolf, A., Gaa, J., & Neumann, P. (2021). Radiologic predictors for failure of non-operative management of complicated diverticulitis: A single-centre cohort study. *Langenbeck's Archives of Surgery*, 406(7), 2409-2418. <https://doi.org/10.1007/s00423-021-02244-3>
- Riquoir, C., Vial, I., y López, S. (2024). Divertículo gigante, manejo y revisión de literatura a partir de un caso de diverticulitis aguda complicada resuelto por vía laparoscópica con anastomosis primaria. *Revista Argentina de Coloproctología*, 35(2), 28-31. <https://doi.org/10.46768/racp.v0i0.256>
- Sahli, H., Azhar, N., Lydrup, M., Jörgren, F., Schultz, J., & Buchwald, P. (2022). Risk factors for recurrence and complications in acute uncomplicated diverticulitis: A retrospective cohort study. *International Journal of Surgery Open*, 43. <https://doi.org/10.1016/j.ijso.2022.100471>
- Sanaiha, Y., Hadaya, J., Aguayo, E., Chen, F., & Benharash, P. (2021). Comparison of Diversion Strategies for Management of Acute Complicated Diverticulitis in a US Nationwide Cohort. *JAMA Network Open*, 4(11). <https://doi.org/10.1001%2Fjamanetworkopen.2021.30674>
- Túpac, O., Chávez, C., Borda, G., y Li, M. (2023). Lavado peritoneal laparoscópico en pacientes con diverticulitis aguda Hinchey III atendidos en una clínica privada de Lima. *Revista Médica Herediana*, 34(4), 202-206. <https://doi.org/10.20453/rmh.v34i4.5143>
- Turner, G., O'Grady, M., Purcell, R., & Frizelle, F. (2021). Acute Diverticulitis in Young Patients: A Review of the Changing Epidemiology and Etiology. *Digestive Diseases and Sciences*, 67(4), 1156-1162. <https://doi.org/10.1007/s10620-021-06956-w>
- und Torney, M., Moffa, G., Kaech, M., Haak, F., Riss, S., Deutschmann, E., Bucher, H., Kettelhack, C., & Paterson, H. (2020). Risk of Emergency Surgery or Death After Initial Nonoperative Management of Complicated Diverticulitis in Scotland and Switzerland. *JAMA Surgery*, 155(7), 1-7. <https://doi.org/10.1001%2Fjamasurg.2020.0757>
- Zaborowski, A., & Winter, D. (2021). Evidence-based treatment strategies for acute diverticulitis. *International Journal of Colorectal Disease*, 36, 467-475. <https://doi.org/10.1007/s00384-020-03788-4>