

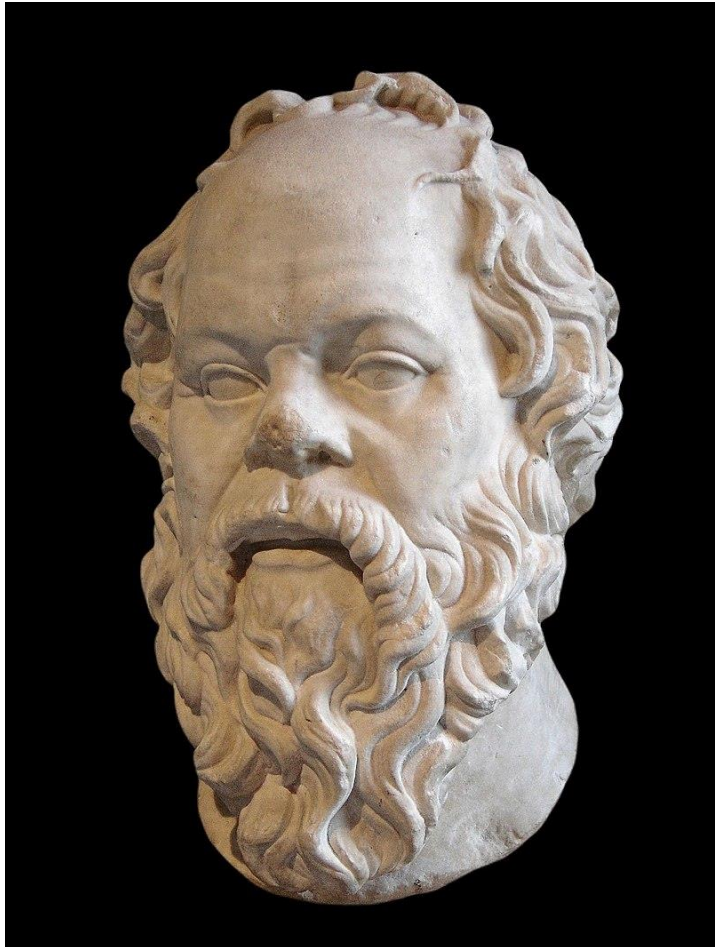
Enfermedad diverticular sintomática no complicada en 2022



William Otero FAGA FACP
Profesor Titular de Medicina
Unidad de Gastroenterología
Universidad Nacional de Colombia
Hospital Universitario Nacional



La gente inteligente aprende de todo y de todos
La gente normal aprende de sus experiencias
La gente estúpida ya tiene todas las respuestas

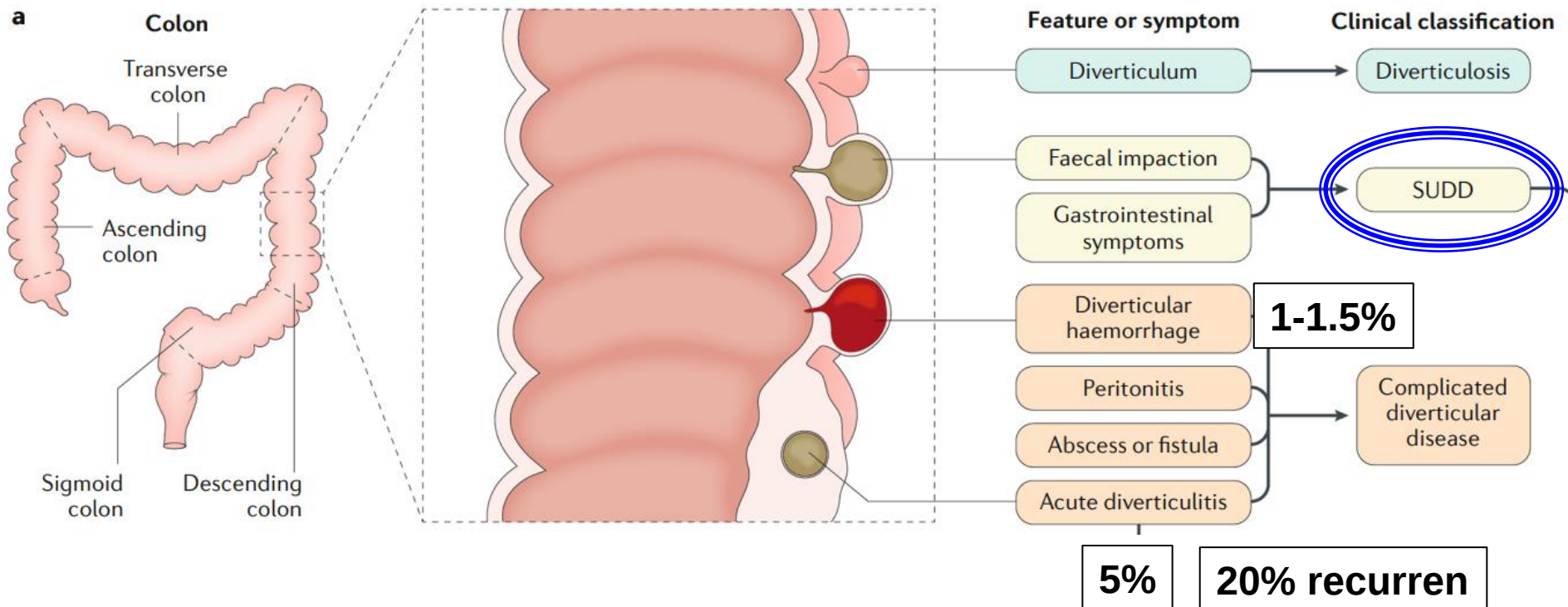


Sócrates, 470-399 a C

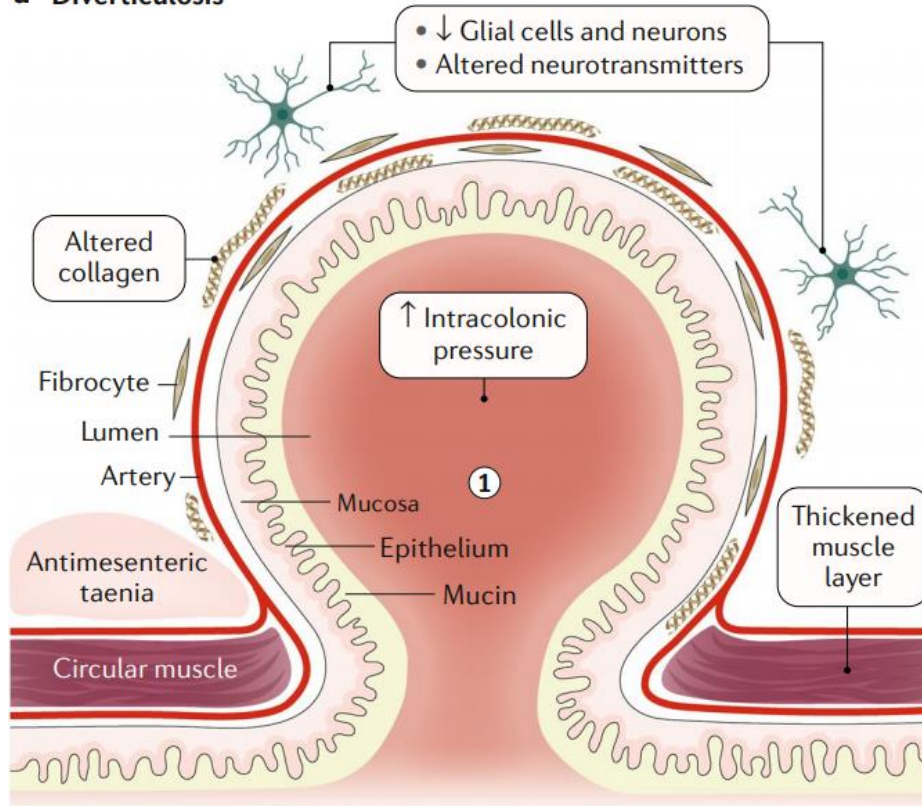
Diverticulosis



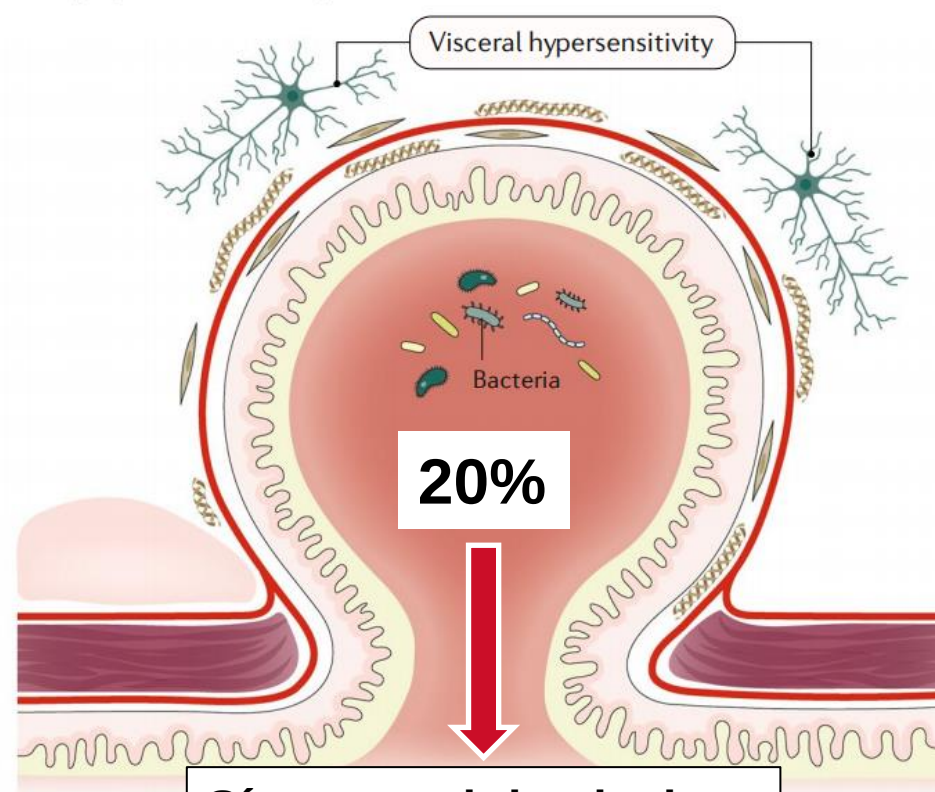
Diverticulosis 60-70%



a Diverticulosis



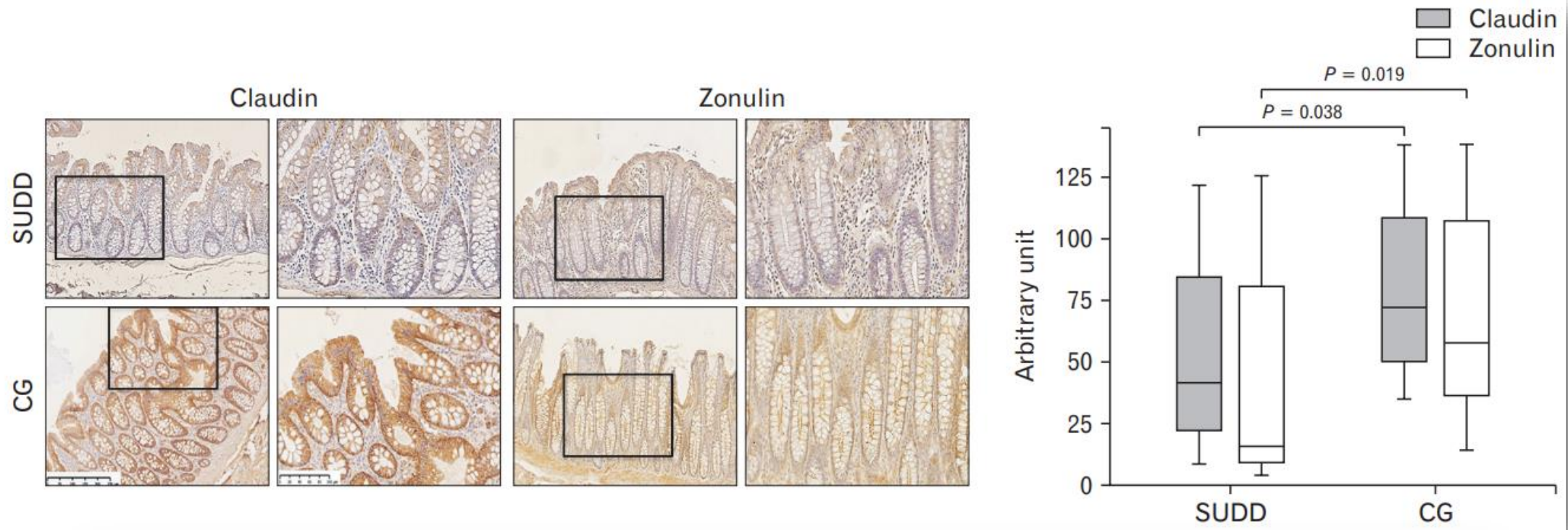
b Symptomatic uncomplicated diverticular disease



**Síntomas abdominales
Crónicos o Persistentes**
Dolor
Bloating ("Hinchazón")
Estreñimiento
Diarrea

Impaired Colonic Contractility and Intestinal Permeability in Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease

Annamaria Altomare,^{1*} Manuele Gori,^{1,2} Silvia Cocca,¹ Simone Carotti,^{3,4} Maria Francesconi,³ Mentore Ribolsi,¹ Sara Emerenziani,¹ Giuseppe Perrone,⁴ Sergio Morini,³ Michele Cicala,¹ and Michele P L Guarino¹



Conclusion

It could be hypothesized that in SUDD, in absence of severe inflammation, an increased intestinal mucosal permeability is related to altered colonic motility probably responsible for symptoms genesis.



Gastroenterología y Hepatología

www.elsevier.es/gastroenterologia



REVISIÓN

Enfermedad diverticular de colon no complicada sintomática: revisión sistemática del diagnóstico y tratamiento



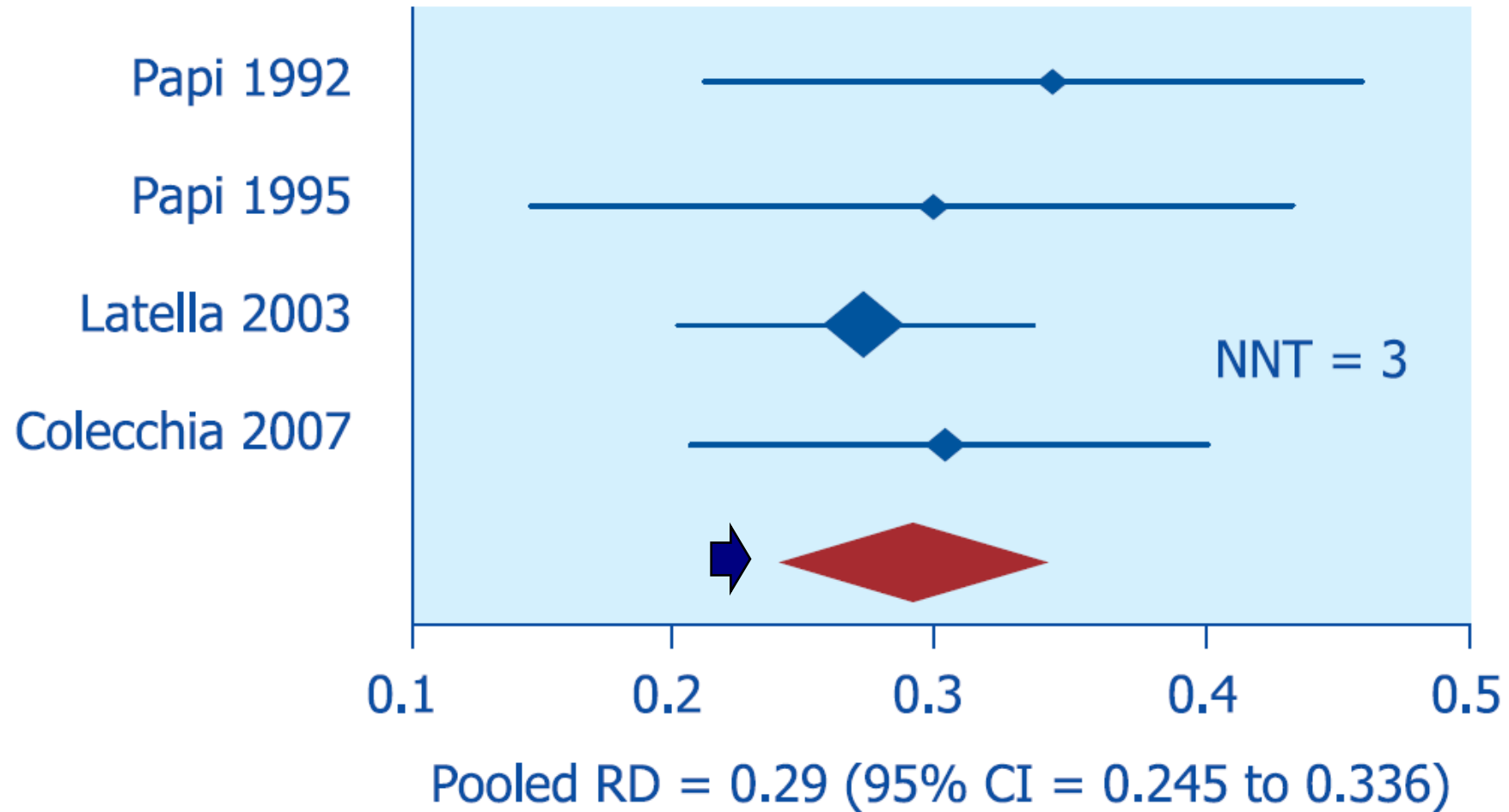
David Saavedra-Perez^{a,*}, Yuhamy Curbelo-Peña^{a,1}, Jaime Sampson-Davila^a,
Sonia Albertos^b, Alejandro Serrano^a, Luis Ibañez^a, Xavier Errando^a y Xavier Perez^a

General practitioners' management of symptomatic uncomplicated diverticular disease of the colon by using rifaximin, a non-adsorbable antibiotic

R. DE BASTIANI¹, G. SANNA¹, L. BERTOLUSSO¹, G. CASELLA¹, M. DE POLO¹, M. ZAMPARELLA¹, C. COTTONE¹, C. TOSETTI¹, M. MANCUSO¹, E. PIRROTTA¹, L. LANZAROTTO¹, L. NAPOLI¹, M. DE BASTIANI¹, G. DISCLAFANI¹, P. GAMBARO¹, R. SCOGLIO¹, A. BELVEDERE¹, S. FASULO¹, M. D'URSO¹, E. BENEDETTO¹, E. BALDI¹, F. MARCHESAN¹, G. ABAGNALE¹, L. TURNAVA¹, E. SALOMÈ¹, F. INGRAVALLE², A. TURSI³

De Bastiani E, Eur Rev Med Pharmacol Sci. 2021;25:423-430.

Rifaximina- Enfermedad diverticular no Complicada: Metaanálisis



**Enfermedad diverticular
Sintomática no complicada**

**Rifaximina cíclica 400 mg 2v/día
7 días cada Mes**

**Alivio de síntomas
64 vs 39%
NNT3**

**Prevenir
Diverticulitis aguda
NNT 59**

Rifaximina en enfermedad diverticular sintomática no complicada. Revisión sistemática de la literatura

Melissa del Rosario Bastidas Riascos

Tesis o trabajo de investigación presentada(o) como requisito parcial para optar al título
de:

Especialista en Gastroenterología, 2022

Director:

William Alberto Otero Regino

Médico internista, Gastroenterólogo, Epidemiólogo

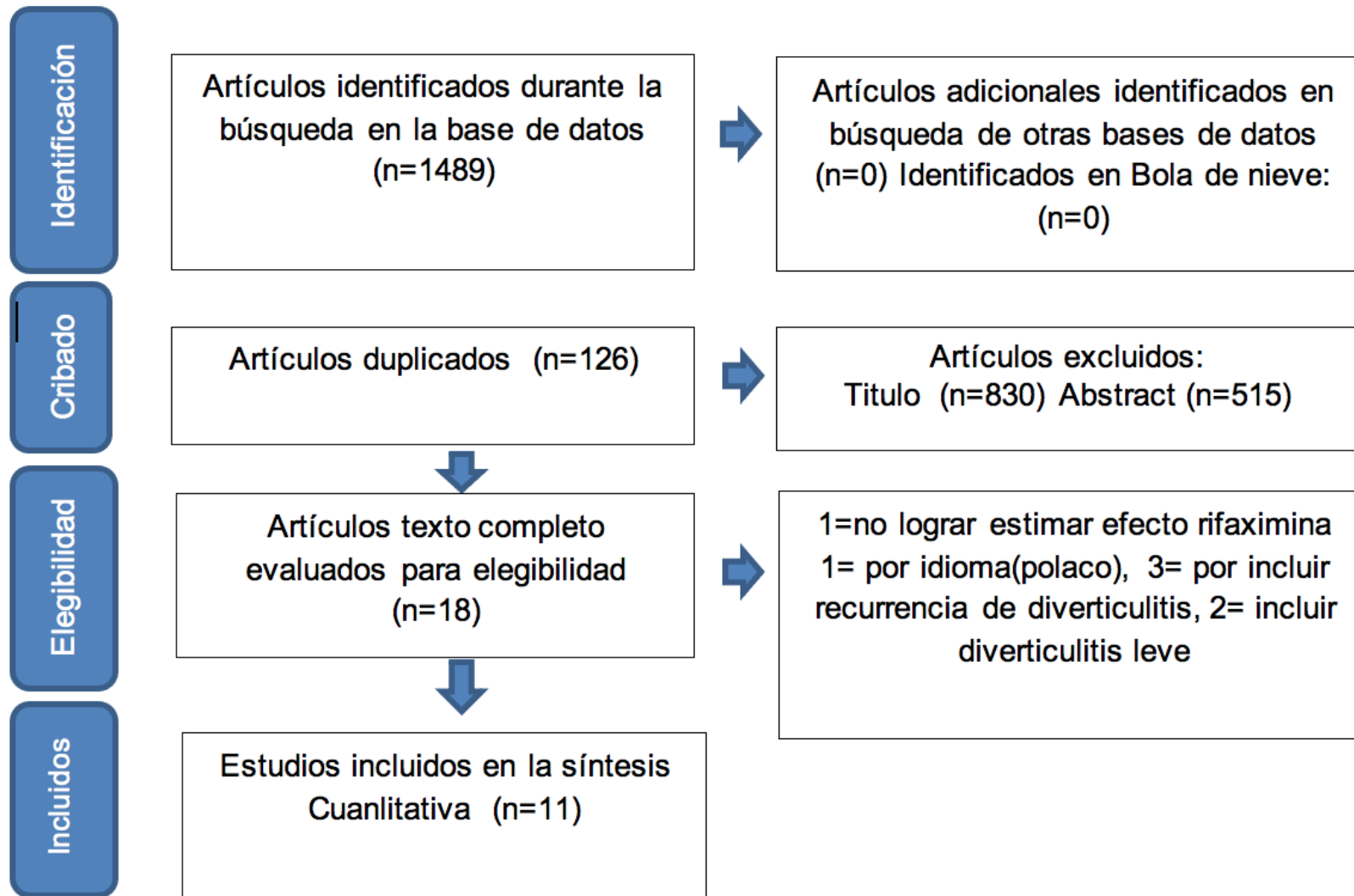
Jefe Gastroenterología Universidad Nacional de Colombia.

Codirectora:

Kelly Estrada Orozco

MSc Epidemiología Clínica, PhDc Salud Pública y PhDc Epidemiología Clínica, Instituto
de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia.

Flujograma de estudios- PRISMA



Riesgo de sesgos de ECA- Herramienta de Cochrane

[illegible]

Riesgo de sesgos: Joanna Briggs Institute

Evaluación de los estudios con la lista de chequeo del <i>Joanna Briggs Institute</i>			
	Campanini, 2016	Stallinger, 2014	Pietrzak, 2019
1. ¿Está claro en el estudio cuál es la "causa" y cuál es el "efecto", es decir, no hay confusión sobre qué variable viene primero?	Si	Si	Si
2. ¿Fueron similares los participantes incluidos en las comparaciones?	No	No claro	Si
3. ¿Los participantes incluidos en las comparaciones recibieron un tratamiento / atención similar, además de la exposición o la intervención de interés?	No claro	No claro	Si
4. ¿Había un grupo de control?	No	No claro	Si
5. ¿Hubo múltiples mediciones del resultado antes y después de la intervención / exposición?	si	No	Si
6. ¿Se completó el seguimiento y, de no ser así, se describieron y analizaron adecuadamente las diferencias entre los grupos en cuanto a su seguimiento?	si	Si	Si
7. ¿Los resultados de los participantes incluidos en las comparaciones se midieron de la misma manera?	si	No	Si
8. ¿Se midieron los resultados de forma fiable?	No claro	Si	Si
9. ¿Se utilizó un análisis estadístico apropiado?	si	si	si
Concepto	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo

Riesgo de sesgos: Newcastle – Ottawa

Evaluación de estudios de cohorte mediante la herramienta Newcastle – Ottawa				
Dominio	Pregunta	Item	Di Mario, 2019	De Bastiani, 2021
Selección	Representatividad de la cohorte de expuestos	Verdadera representatividad de los pacientes de la pregunta	Si	No claro
		Alguna representatividad de los pacientes de la pregunta		Si
		Grupo seleccionado de usuarios (Enfermeras, voluntarios)	No claro	No claro
		No hay descripción de la derivación de la cohorte		
	Representatividad de la cohorte de no expuestos	Extraída de la misma comunidad que la cohorte expuesta	Si	si (cohorte con diferentes graos de exposición)
		Extraída de una fuente diferente	No claro	No claro
		No hay descripción de la derivación de la cohorte		
	Verificación de la exposición	Registro seguro (ej. Registros quirúrgicos)	Si	Si
		Entrevista estructurada		
		Autoinforme escrito		
		Sin descripción		
Comparabilidad	La comparabilidad de las cohortes está basada en el diseño o en el análisis	Demostración de que el resultado de interés no estaba presente al comienzo del estudio	Si	Si
		No		
		El estudio está controlado por (otros Cointervenciones)	No	Si
Desenlace	Evaluación del resultado	El estudio está controlado por factores adicionales (Este criterio podría modificarse para indicar control por un segundo factor importante.)	No claro	No claro
		Evaluación ciega independiente	No claro	No claro
		Registros	Si	Si
		Auto reporte	No claro	No claro
	¿El seguimiento fue lo suficientemente largo para la ocurrencia de los desenlaces?	Otro/no descrito	No claro	No claro
		Si (seleccione un período de seguimiento adecuado para el resultado de interés)	Si	No claro
		No		No
	El seguimiento de las cohortes fue apropiado	Seguimiento completo (todos los sujetos contabilizados)	Si	Si
		Los sujetos perdidos en el seguimiento introducen sesgos. Un pequeño número perdido ____% (seleccione un % adecuado) seguimiento, o descripción proporcionada de los perdidos	No claro	No claro
		Tasa de seguimiento < 80% (seleccione un % adecuado) y ninguna descripción de los perdidos	No claro	No claro
		Sin información	No claro	No claro
Concepto			Alto riesgo de sesgos	Alto riesgo de sesgos

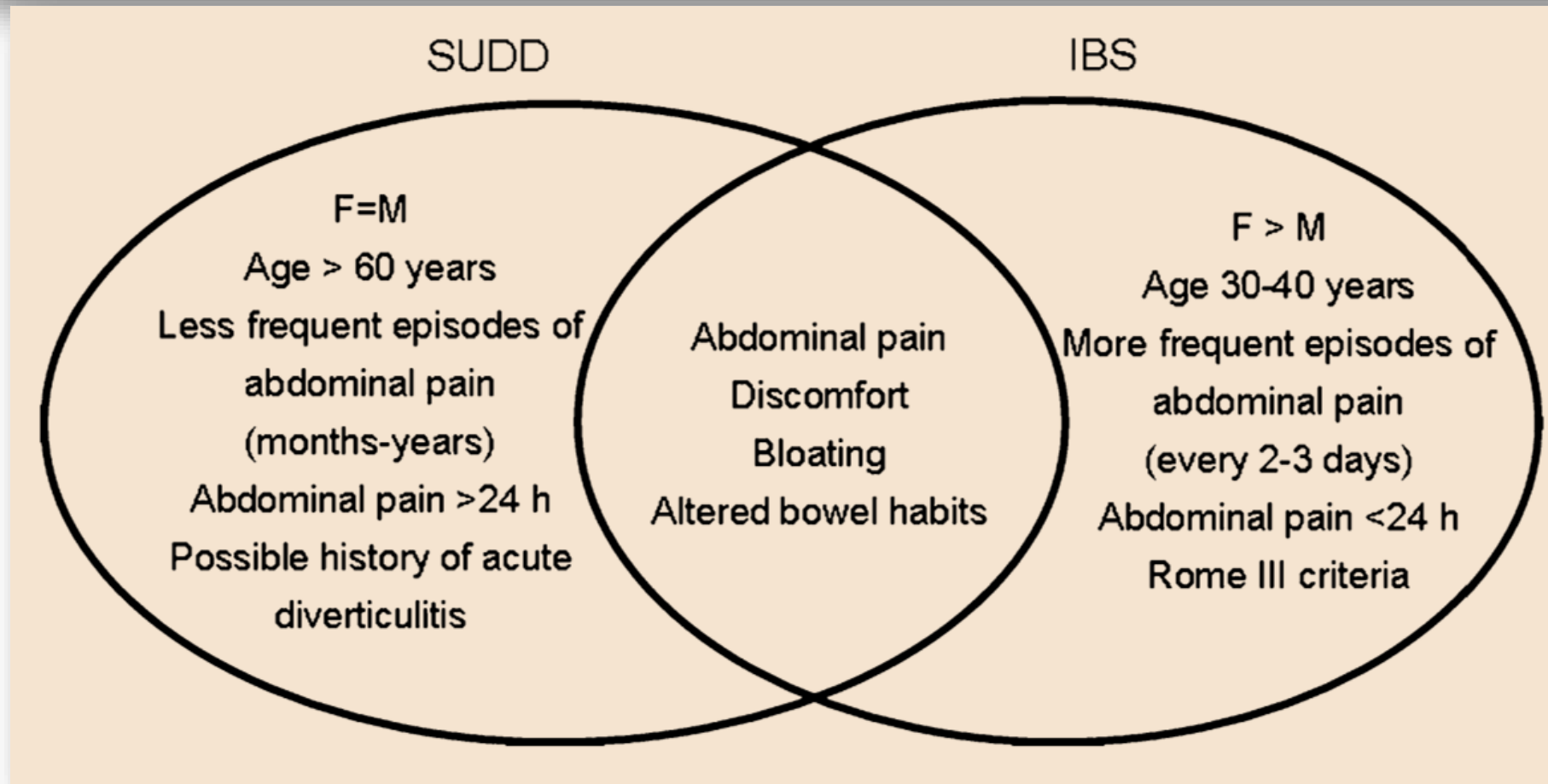
Conclusiones

**Rifaximina es mejor que
La fibra (glucomanano solo) y Placebo
Para mejorar los síntomas de la EDSNC.**

**Se requieren más estudios para
confirmar estos hallazgos**

Pathophysiology and Therapeutic Strategies for Symptomatic Uncomplicated Diverticular Disease of the Colon

Eleonora Scaioli¹ · Antonio Colecchia¹ · Giovanni Marasco¹ · Ramona Schiumerini¹ · Davide Festi¹



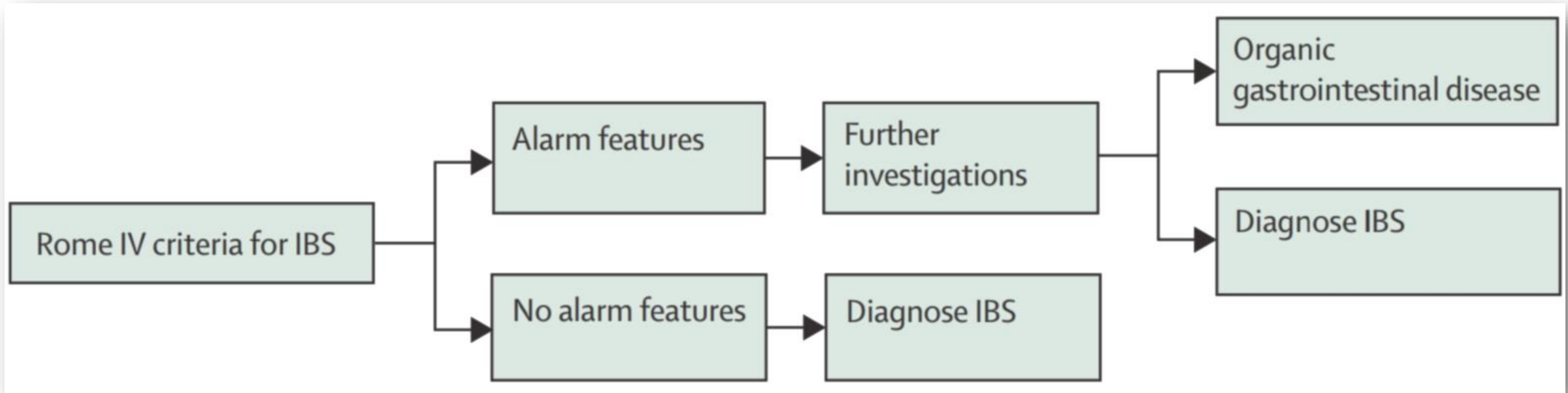
Enfermedad diverticular sintomática no Complicada Vs SII

<i>Características clínicas y bioquímicas</i>	<i>Enfermedad diverticular crónica sintomática no complicada</i>	<i>SII</i>
Dolor abdominal	Si	Si
Difuso	No	SI
Cuadrante Inferior Izq	Si	No
Últimas 24 horas	Si	No
Alivio después de deposiciones	No	Si
Calprotectina fecal elevada	Si	No

Lanas A, et al Ther Adv Gastroenterol 2018;11: 1–21

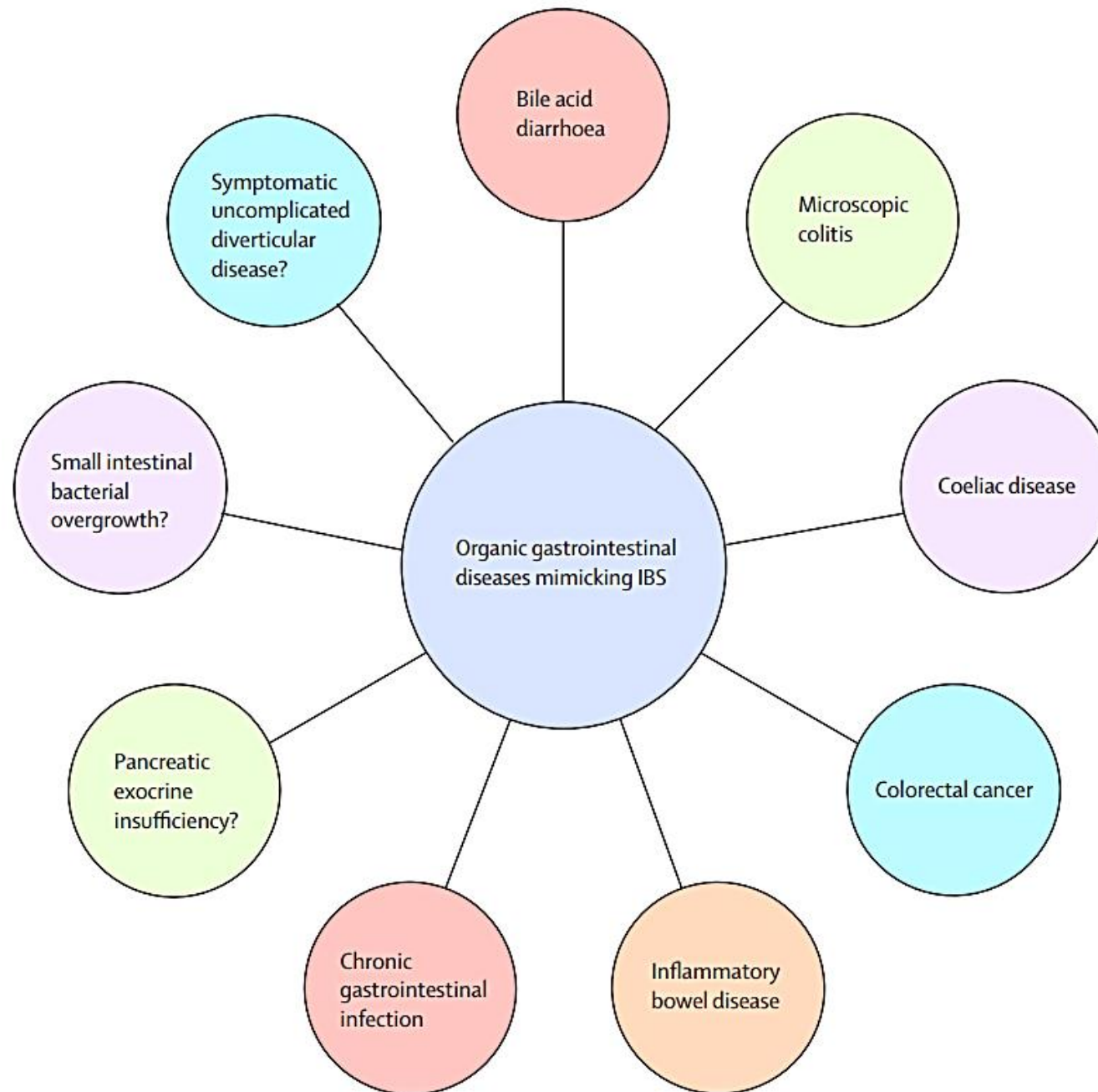
The overlap between irritable bowel syndrome and organic gastrointestinal diseases

Imran Aziz, Magnus Simrén**



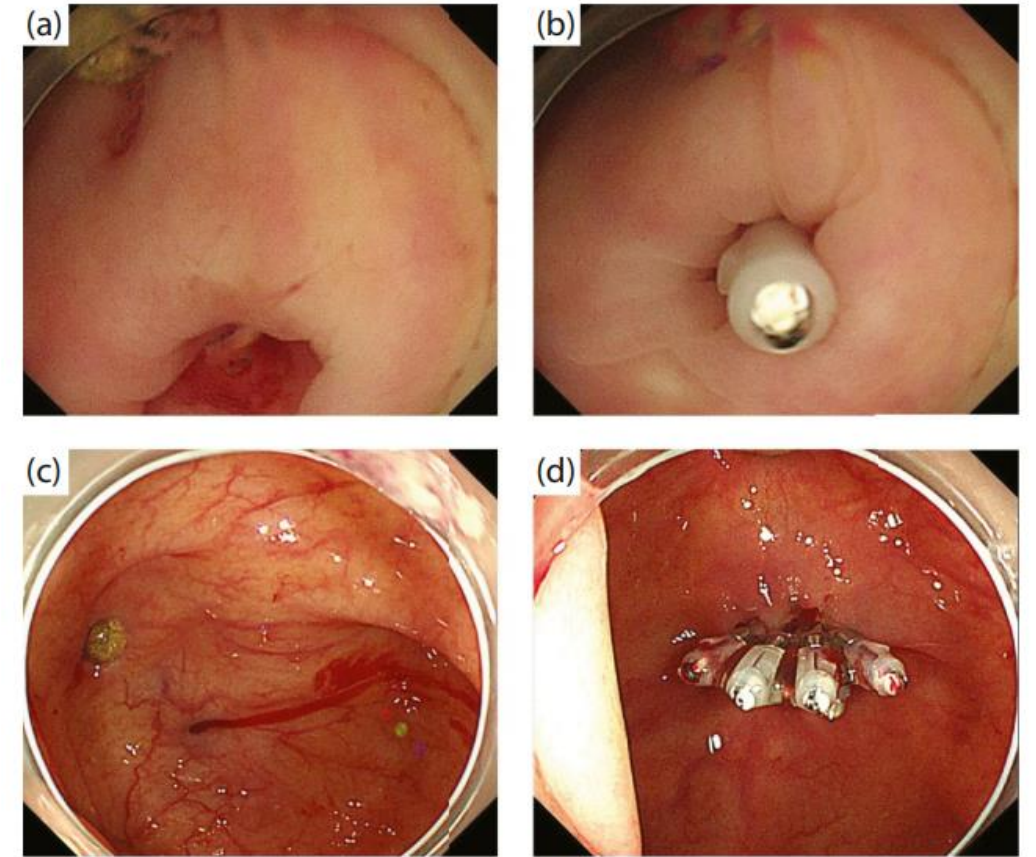
Características de alarma

Age of symptom onset ≥ 50 years
Recent change in bowel habit
Rectal bleeding in the absence of documented bleeding haemorrhoids or anal fissures
Unintentional weight loss
Nocturnal pain or passage of stools
Severe or progressively worsening symptoms
History of cholecystectomy, terminal ileal resection, or pelvic radiotherapy
Family history of colorectal cancer or inflammatory bowel disease
Palpable abdominal mass or lymphadenopathy
Evidence of iron deficiency anaemia on blood testing
Positive coeliac serology
Evidence of inflammation on blood or stool testing



Endoscopic direct clipping versus indirect clipping for colonic diverticular bleeding: A large multicenter cohort study

Takaaki Kishino¹  | Naoyoshi Nagata^{2,3}  | Katsumasa Kobayashi⁴ |
Atsushi Yamauchi⁵ | Atsuo Yamada⁶ | Jun Omori⁷ | Takashi Ikeya⁸  |
Taiki Aoyama⁹ | Naoyuki Tominaga¹⁰ | Yoshinori Sato¹¹ | Naoki Ishii¹² |
Tsunaki Sawada¹³ | Masaki Murata¹⁴ | Akinari Takao¹⁵ | Kazuhiro Mizukami¹⁶ |
Ken Kinjo¹⁷ | Shunji Fujimori¹⁸ | Takahiro Uotani¹⁹ | Minoru Fujita²⁰ |
Hiroki Sato²¹ | Sho Suzuki²²  | Toshiaki Narasaka^{23,24} | Junnosuke Hayasaka²⁵ |
Tomohiro Funabiki^{26,27} | Yuzuru Kinjo²⁸ | Akira Mizuki²⁹ | Shu Kiyotoki³⁰ |
Tatsuya Mikami³¹ | Ryosuke Gushima³²  | Hiroyuki Fujii³³ | Yuta Fuyuno³⁴ |
Naohiko Gunji³⁵ | Yosuke Toya³⁶ | Kazuyuki Narimatsu³⁷ | Noriaki Manabe³⁸ |
Koji Nagaie³⁹ | Tetsu Kinjo⁴⁰ | Yorinobu Sumida⁴¹ | Sadahiro Funakoshi⁴² |
Kana Kawagishi⁴³ | Tamotsu Matsuhashi⁴⁴ | Yuga Komaki⁴⁵ | Kuniko Miki² |
Kazuhiro Watanabe³ | Mitsuru Kaise⁷



	Direct clipping (n = 360)	Indirect clipping (n = 681)	Crude OR (95% CI)	p value	AOR (95% CI)	p value
Initial hemostasis	348 (96.7)	646 (94.9)	1.571 (0.805–3.066)	0.182	1.436 (0.705–2.927)	0.319
Early rebleeding ^a	67 (18.6)	189 (27.8)	0.595 (0.435–0.815)	0.001	0.592 (0.424–0.827)	0.002
Late rebleeding ^b	117 (32.5)	272 (39.9)	0.724 (0.553–0.947)	0.018	0.707 (0.531–0.942)	0.018
Blood transfusion requirement during hospitalization	104 (28.9)	247 (36.3)	0.714 (0.541–0.941)	0.017	0.741 (0.552–0.996)	0.047
IVR need during hospitalization	10 (2.8)	40 (5.9)	0.458 (0.226–0.927)	0.026	0.536 (0.254–1.131)	0.102
Prolonged hospitalization after endoscopic treatment (≥ 7 days)	225 (62.5)	442 (64.9)	0.901 (0.691–1.175)	0.442	1.009 (0.758–1.343)	0.952

Conclusions: Our large nationwide study highlights the use of direct clipping for CDB treatment whenever possible. Differences in bleeding pattern and colonic location can also be considered when deciding which clipping options to use.

CLINICAL PRACTICE UPDATES

AGA Clinical Practice Update on Medical Management of Colonic Diverticulitis: Expert Review



Anne F. Peery,¹ Aasma Shaukat,² and Lisa L. Strate³



Submit a Manuscript: <https://www.f6publishing.com>

World J Gastroenterol 2021 March 7; 27(9): 760-781

DOI: [10.3748/wjg.v27.i9.760](https://doi.org/10.3748/wjg.v27.i9.760)

ISSN 1007-9327 (print) ISSN 2219-2840 (online)

REVIEW

Update on the management of sigmoid diverticulitis

Mark H Hanna, Andreas M Kaiser



CLINICAL GUIDELINE

Colonoscopy for Diagnostic Evaluation and Interventions to Prevent Recurrence After Acute Left-Sided Colonic Diverticulitis: A Clinical Guideline From the American College of Physicians

Amir Qaseem, MD, PhD, MHA; Itziar Etxeandia-Ikobaltzeta, PharmD, PhD; Jennifer S. Lin, MD, MCR; Nick Fitterman, MD; Tatyana Shamliyan, MD, MS; and Timothy J. Wilt, MD, MPH; for the Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians*

Muchas gracias
Muy amables!