

## Epidemiología, patogenia, diagnóstico y tratamiento de enfermedad diverticular, 2023

### ANEXOS

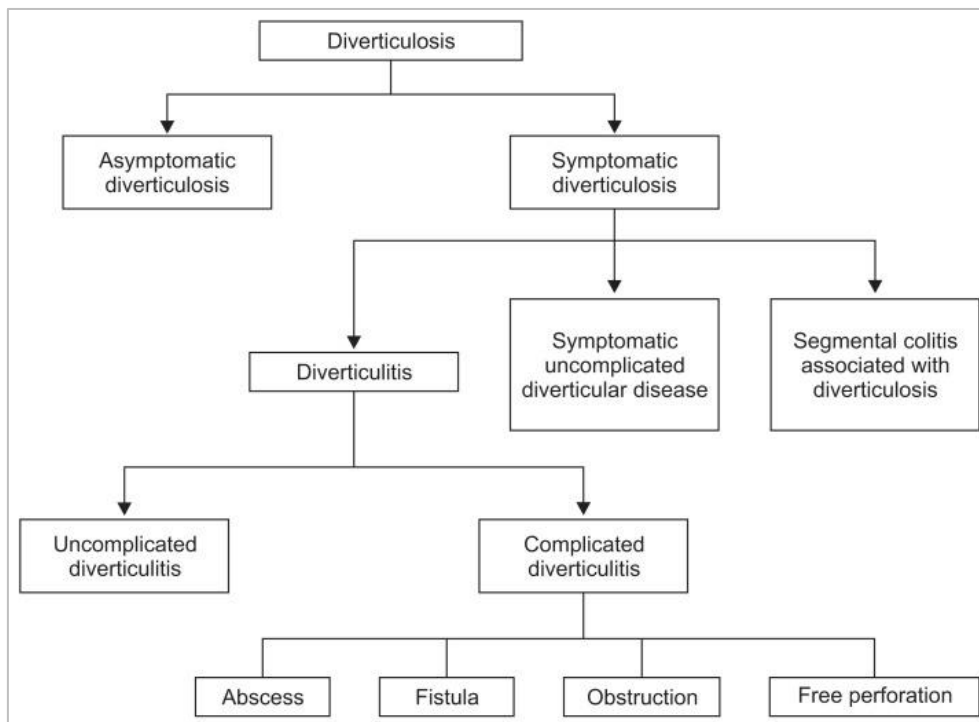
Tabla N°1: Características clínicas y bioquímicas para el diagnóstico diferencial entre SUDD y SII.

Característica clínica y parámetro bioquímico	SUDD	SII
Dolor abdominal	Sí	Sí
Difuso	No	Sí
cuadrante inferior izquierdo	Sí	No
Dura > 24 h	Sí	No
Alivio después de la evacuación intestinal	No	Sí
Calprotectina fecal aumentada	Sí	No

SII, enfermedad del intestino irritable; SUDD, enfermedad diverticular sintomática no complicada.

Fuente: Lanas A, Therap Adv Gastroenterol 2018. Elaborado: Lanas A, Therap Adv Gastroenterol 2018.

### Gráfico N°1 Clasificación de le enfermedad diverticular



Fuente: Rezapour, Gut Liver, 2018. Elaborado: Rezapour, Gut Liver, 2018.

**Tabla N°2: Regímenes empíricos de antibióticos para infecciones intraabdominales adquiridas en la comunidad de bajo riesgo en adultos**

<b>Régimen de agente único</b>	
Piperacilina-tazobactam: 3,375 g IV cada 6 horas	
<b>Régimen combinado con metronidazol*</b>	
<b>Cefazolina</b>	<b>1 a 2 g IV cada 8 horas</b>
<b>Cefuroxima</b>	1,5 g IV cada 8 horas
<b>Ceftriaxona</b>	2 g IV una vez al día
<b>Cefotaxima</b>	2 g IV cada 8 horas
<b>Ciprofloxacina</b>	400 mg IV cada 12 horas o 500 mg VO cada 12 horas
<b>Levofloxacino</b>	750 mg IV o PO una vez al día
<b>Más: Metronidazol</b>	500 mg IV o PO cada 8 horas

*Fuente:* Perberton J, Uptodate 2022. *Elaborado:* Perberton J, Uptodate 2022.

[https://www.uptodate.com/contents/acute-colonic-diverticulitis-medical-management?search=diverticulitis%20aguda&source=search\\_result&selectedTitle=1~77&usage\\_type=defaul&display\\_rank=1#H1824545657](https://www.uptodate.com/contents/acute-colonic-diverticulitis-medical-management?search=diverticulitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=1~77&usage_type=defaul&display_rank=1#H1824545657)

**Tabla N°3: Regímenes empíricos de antibióticos para infecciones intraabdominales adquiridas en la comunidad de alto riesgo en adultos**

<b>Régimen de agente único</b>	
<b>Imipenem-cilastatina</b>	500 mg IV cada 6 horas
<b>Meropenem</b>	1 g IV cada 8 horas
<b>Doripenem</b>	500 mg IV cada 8 horas
<b>Piperacilina-tazobactam</b>	4,5 g IV cada 6 horas
<b>Régimen combinado con metronidazol</b>	
<b>Cefepima</b>	2 g IV cada 8 horas
<b>Ceftazidima</b>	2 g IV cada 8 horas
<b>Más: Metronidazol</b>	500 mg IV u oral cada 8 horas

*Fuente:* Perberton J, Uptodate 2022. *Elaborado:* Perberton J, Uptodate 2022.

[https://www.uptodate.com/contents/acute-colonic-diverticulitis-medical-management?search=diverticulitis%20aguda&source=search\\_result&selectedTitle=1~77&usage\\_type=defaul&display\\_rank=1#H1824545657](https://www.uptodate.com/contents/acute-colonic-diverticulitis-medical-management?search=diverticulitis%20aguda&source=search_result&selectedTitle=1~77&usage_type=defaul&display_rank=1#H1824545657)