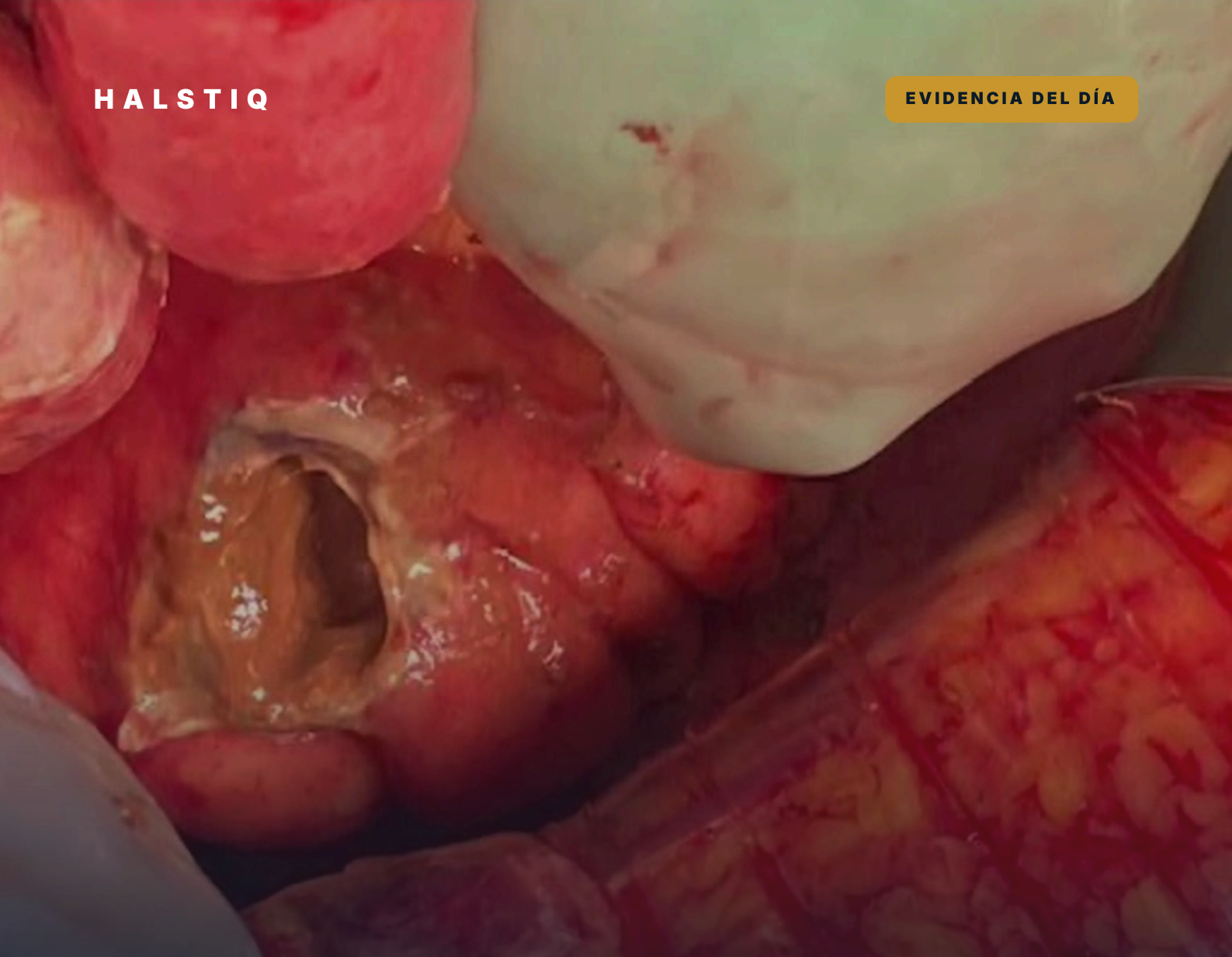


HALSTIQ

EVIDENCIA DEL DÍA

GUÍA EAES-SAGES 2026 · ENFERMEDAD DIVERTICULAR

Diverticulitis: *antibióticos de rutina* y cuándo operar en electivo

En la enfermedad diverticular, ¿cuándo hacen falta antibióticos, cuándo pedir una colonoscopia de control y cuándo operar en forma electiva?

27 estudios | 5 recomendaciones condicionales | GRADE · certeza muy baja a moderada

PMID 42875633

Imágenes reales de un caso de diverticulitis perforada Hinchey IV: Smet H, Hirt J, Hahnloser D, Grass F. Surg Endosc 2025 (PMID 41116058). Video CC BY 4.0, cuadros recortados por HALSTIQ. Portada: colon sigmoides perforado en la laparotomía.

QUÉ CAMBIA

Cinco preguntas, cinco respuestas condicionales

> En la diverticulitis no complicada, la guía sugiere no dar antibióticos de rutina y no pedir colonoscopia de control de rutina después de un primer episodio. La resección electiva se sugiere en dos situaciones: síntomas persistentes tras una diverticulitis recurrente no complicada, o recuperación de un primer episodio complicado con absceso.

#	SITUACIÓN	PRÁCTICA HABITUAL	SUGERENCIA EAES-SAGES 2026
1	Enfermedad diverticular sintomática no complicada (SUDD)	~~Tratamiento de soporte~~	**Sugiere rifaximina o mesalamina sobre el soporte habitual** CONDICIONAL
2	Diverticulitis no complicada	~~Antibióticos de rutina~~	**Sugiere no dar antibióticos de rutina** CONDICIONAL
3	Síntomas persistentes tras una diverticulitis recurrente no complicada	~~Observación~~	**Sugiere resección electiva sobre observación** CONDICIONAL
4	Recuperado de un primer episodio no complicado	~~Colonoscopia de control~~	**Sugiere no hacer colonoscopia de control de rutina** CONDICIONAL
5	Recuperado de un primer episodio complicado con absceso	~~Vigilancia~~	**Sugiere resección electiva sobre vigilancia** CONDICIONAL

LAS CLAVES, CON SUS CIFRAS

27
estudios: ensayos aleatorizados y cohortes

5
recomendaciones, todas condicionales

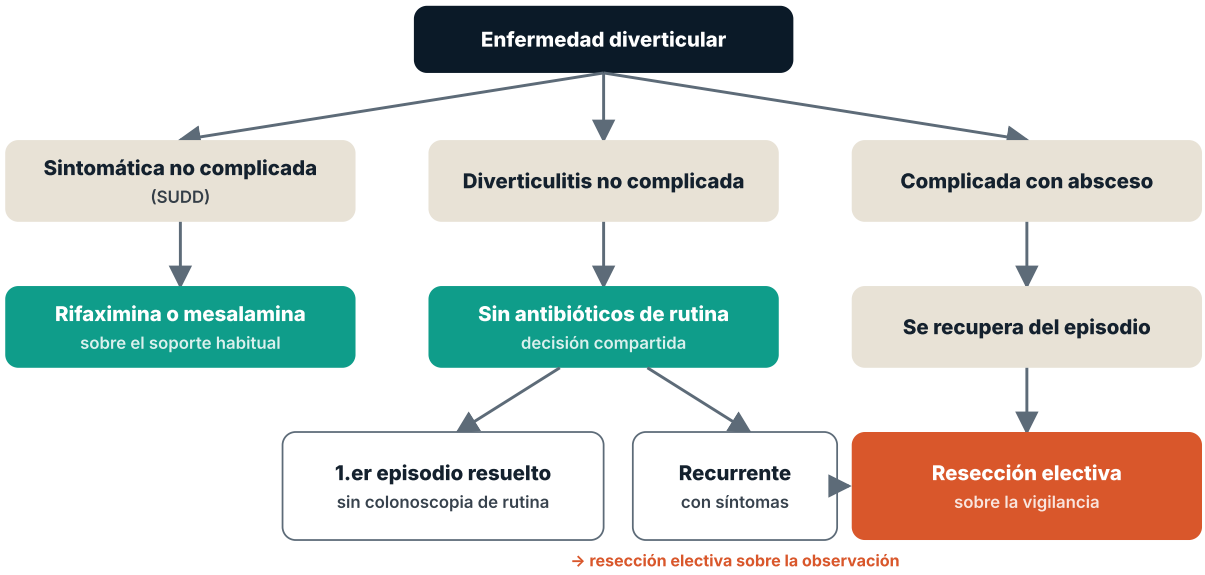
GRADE
certeza muy baja a moderada

1 año
muchos pacientes valoran evitar la recurrencia al año

4
desenlaces clave todavía sin datos

ALGORITMO DE DECISIÓN · ESQUEMA PROPIO HALSTIQ

Cómo se ordenan las sugerencias



Qué hacer en la guardia

- Diverticulitis no complicada: los antibióticos no son automáticos; decídelo con el paciente y deja un control clínico claro.
- Si tuvo un absceso y se recuperó, deja planteada la consulta para hablar de resección electiva.
- Primer episodio no complicado ya resuelto: la colonoscopia de control no es de rutina.
- Ninguna de estas sugerencias reemplaza tu protocolo ni la evaluación de un paciente inestable.

Perlas

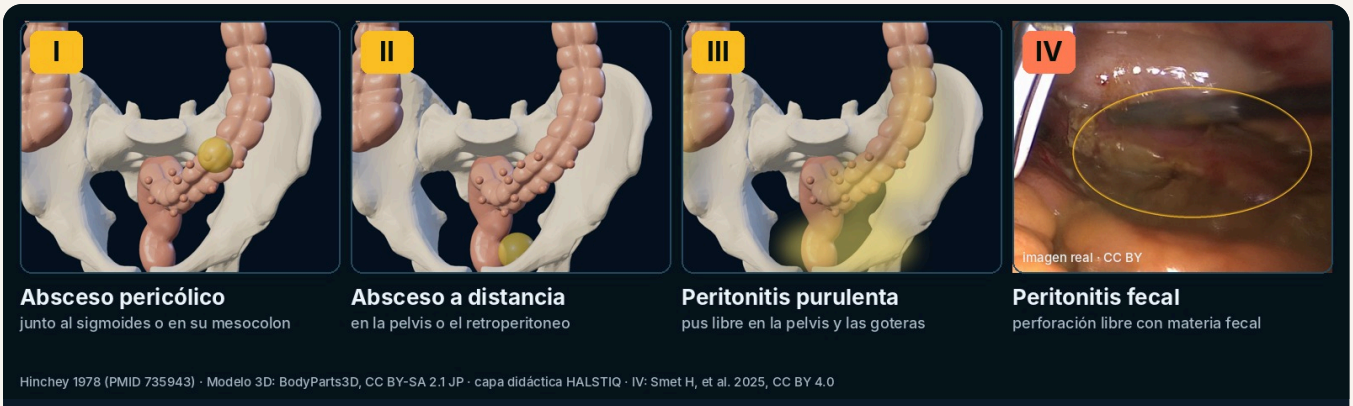
- «Condicional» quiere decir que la decisión se comparte: explica las alternativas.
- El panel incluyó pacientes, además de cirujanos, gastroenterólogos y metodólogos.
- Lo que más valoran muchos pacientes es reducir la recurrencia al año.

Errores frecuentes

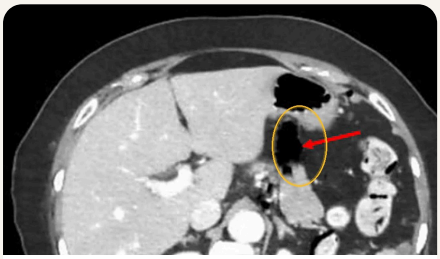
- Leer «sin antibióticos» como regla para toda diverticulitis: es para la no complicada.
- Pedir colonoscopia de control de rutina después de un primer episodio no complicado.
- Indicar resección solo por el número de episodios: la sugerencia es por síntomas persistentes o por un absceso previo.

LO QUE SE VE EN EL QUIRÓFANO · IMÁGENES REALES

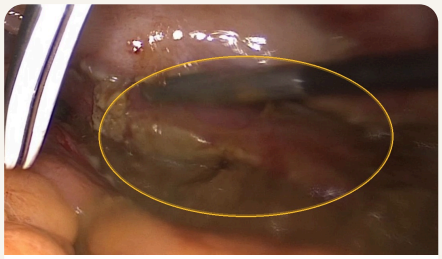
Cuando la diverticulitis llega complicada



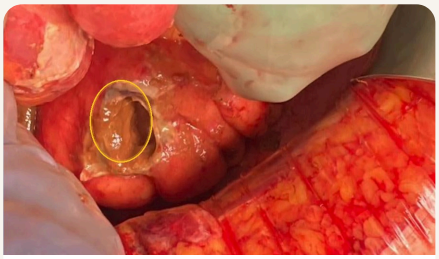
Hinchey I a IV sobre anatomía 3D real. I a III: modelo BodyParts3D (CC BY-SA 2.1 JP) con capa didáctica HALSTIQ; IV: imagen real (Smet H, et al. 2025, CC BY 4.0). Hinchey 1978, PMID 735943.



Tomografía. Aire libre (neumoperitoneo), flecha de los autores.



Laparoscopía. Materia fecal libre: Hinchey IV.



Laparotomía. El orificio de la perforación del sigmoides.

Imágenes reales: Smet H, et al. Surg Endosc 2025 (PMID 41116058), CC BY 4.0, recortadas y marcadas por HALSTIQ. Ilustran la enfermedad, no las recomendaciones de la guía.

Lo que la guía todavía no puede responder

- Complicaciones mayores a 30 días
- Cirugía de urgencia
- Supervivencia sin estoma al año
- Calidad de vida al año

Nivel de evidencia. Guía de práctica clínica con revisión sistemática y marco GRADE. Certeza muy baja a moderada; 5 recomendaciones condicionales.

Fuente: Huo B, Al Khaldi M, Shehata D, et al. EAES-SAGES clinical practice guideline update: multi-society recommendations on key controversies in the management of diverticular disease. Surg Endosc. 2026;40(11):9300-9314. PMID 42875633 · doi:10.1007/s00464-026-13296-1. Sin licencia abierta verificada: resumen propio de HALSTIQ a partir del abstract, sin reproducir el texto ni las figuras de la guía. Material educativo para profesionales: no reemplaza el juicio clínico ni el protocolo de tu servicio.

¿Lo quieres en video y en audio?

halstiq.com/evidencia · Escribe DIVERTICULITIS a nuestro WhatsApp