



## INFORMACIÓN SOBRE LA RECOMENDACIÓN Cód.: 20260302\_116\_SEPD

### 1. Recomendación de No Hacer

“No solicitar colonoscopia de control tras una diverticulitis aguda no complicada confirmada por TC en pacientes con resolución clínica completa, sin hallazgos radiológicos sospechosos y sin síntomas de alarma; excepto en casos de diverticulitis complicada, TC o evolución clínica atípica o sugerente de neoplasia, o cribado de cáncer colorrectal pendiente, situaciones en las que sí está indicada”

### 2. Objetivo y justificación de la recomendación de abandonar la práctica

En la diverticulitis aguda no complicada confirmada por TC, el rendimiento diagnóstico de una colonoscopia 'rutinaria' para descartar CCR es bajo y el riesgo de CCR es similar al de población general cuando la TC es típica y la evolución es favorable. Una estrategia selectiva evita exploraciones innecesarias, riesgos (procedimiento más difícil y potencial aumento de complicaciones si se realiza precozmente), disconfort y consumo de recursos. Debe priorizarse la evaluación colónica en casos complicados, atípicos o con signos/síntomas de alarma, y mantener el cribado de CCR según edad y riesgo.

### 3. Sociedad a la que representa

Sociedad Española de Patología Digestiva (SEPD)

### 4. Especialidades

*Especialidad(es) a la(s) que implica esta recomendación (según REAL DECRETO 183/2008, de 8 de febrero):*

Aparato Digestivo

### 5. Enfermedad (Código CIE-11)

*Enfermedad(es) a la(s) que se refiere la recomendación:*

Enfermedades del aparato digestivo (DA00-DE2Z)

### 6. Implementación

Se han identificado barreras, facilitadores y puntos clave para la implementación

- **Barreras/acciones:** formación y actualización de protocolos; criterios de solicitud en HCE; feedback/monitorización de indicadores.
- **Facilitadores:** Guías WSES/ESCP/ASCRS/AGA/ACP; disponibilidad de TC diagnóstica; existencia de programa de cribado de CCR.
- **Puntos clave:**
  - 1) Tras diverticulitis NO COMPLICADA confirmada por TC y recuperación completa: NO colonoscopia de control rutinaria.
  - 2) Colonoscopia selectiva si complicada/atípica/alarma o cribado pendiente.
  - 3) Si indicada, diferir  $\geq 6-8$  semanas (4-6 semanas si absceso conservador) por seguridad.



## 7. Referencias bibliográficas

*Se incluirá la bibliografía aportada por el autor(a) así como la aportada por GuíaSalud o panelistas como fuente de alta calidad de evidencia que apoya la recomendación.*

Principales referencias:

Sartelli M et al. World J Emerg Surg. 2020;15:32.

Schultz JK et al. Colorectal Dis. 2020;22(Suppl 2):5-28.

Hall J et al. Dis Colon Rectum. 2020;63:728-747.

Peery AF et al. Gastroenterology. 2021;160:906-911.e1.

Qaseem A et al. Ann Intern Med. 2022;175:416-431.

Nagata N et al. Digestion. 2019;99(Suppl 1):1-26."