

TRATAMENTO CIRÚRGICO VERSUS CONSERVADOR NA APENDICITE AGUDA NÃO COMPLICADA: REVISÃO NARRATIVA

Hannah Luísa Jezler Carneiro¹, Amilton de Oliveira Costa Neto¹, Yasmim Carneiro Dantas¹, Filipe Ponte de Souza¹

¹AFYA Centro Universitário Salvador-BA (lacig.unidom@gmail.com)

Introdução: A apendicite aguda é uma das emergências cirúrgicas abdominais mais frequentes com importante impacto nos serviços de urgência. Historicamente, a appendicectomy consolidou-se como tratamento padrão-ouro. Contudo, avanços nos métodos diagnósticos e na compreensão da fisiopatologia da apendicite não complicada têm impulsionado interesse pelo tratamento conservador com antibioticoterapia. Esse cenário gerou debate sobre a segurança, efetividade e aplicabilidade clínica das abordagens não operatórias, tornando crucial comparar as evidências disponíveis para orientar a tomada de decisão clínica individualizada. **Objetivo:** Comparar, por meio de revisão narrativa, os desfechos clínicos, taxas de sucesso e recorrência do tratamento cirúrgico versus conservador na apendicite aguda não complicada. **Metodologia:** Revisão narrativa da literatura com busca de artigos publicados entre 2010 e 2025 nas bases PubMed, Embase, MEDLINE, SCOPUS e Google Scholar. Foram utilizados descritores relacionados à apendicite aguda não complicada, tratamento conservador, antibioticoterapia e appendicectomy. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, revisões sistemáticas, metanálises e estudos comparativos que avaliaram tratamento cirúrgico versus antibioticoterapia isolada em pacientes adultos e pediátricos com apendicite aguda não complicada. Foram excluídos estudos que abordavam exclusivamente a apendicite complicada. **Resultados:** Foram incluídos 10 estudos publicados entre 2010 e 2025, entre revisões sistemáticas, metanálises e ensaios clínicos randomizados. A appendicectomy apresentou maior taxa de sucesso terapêutico (97-98,4%), enquanto o tratamento com antibióticos mostrou sucesso inicial (70-85%). A taxa de recorrência no grupo conservador foi aproximadamente 18% no primeiro ano, podendo atingir (40-49%) em seguimento de até quatro anos. Em um dos ensaios clínicos multicêntricos analisados, com 936 pacientes, a falha terapêutica em 12 meses foi 33,8% no grupo antibiótico versus 7,1% no grupo cirúrgico. A presença de apendicolito foi associada a maior risco de falha do tratamento conservador. O tratamento com antibióticos apresentou menor risco de complicações iniciais, especialmente infecções de sítio cirúrgico. Não houve aumento de risco de perfuração apendicular no grupo tratado conservadoramente. Entretanto, observou-se maior número de readmissões hospitalares e maior necessidade de cirurgia subsequente ao longo do acompanhamento. **Considerações Finais:** A appendicectomy apresenta maior taxa de sucesso definitivo e menor risco de recorrência, reforçando sua posição como tratamento padrão. A antibioticoterapia demonstra menor taxa de complicações iniciais; entretanto, apresenta maior risco de falha

terapêutica e cirurgia subsequente. Embora represente alternativa possível em contextos específicos, a cirurgia permanece mais eficaz e resolutive. A escolha terapêutica deve privilegiar discussão compartilhada, considerando individualização clínica, preferências do paciente e presença de fatores de risco como apendicólito.

Palavras-chaves: Apendicite aguda. Apendicectomia. Antibioticoterapia.

Área Temática: Emergências hepáticas e gastrointestinais.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

BENDIB, H. **Is non-operative treatment of acute appendicitis possible: a narrative review.** *African Journal of Emergency Medicine*, v. 14, n. 2, p. 84–90, 2024.

CODA COLLABORATIVE; DAVIDSON, G. H.; FLUM, D. R.; MONSELL, S. E.; KAO, L. S.; VOLDAL, E. C.; et al. **Antibiotics versus appendectomy for acute appendicitis – longer-term outcomes.** *The New England Journal of Medicine*, v. 385, n. 25, p. 2395–2397, 2021.

DOLEMAN, B.; FONNES, S.; LUND, J. N.; BOYD-CARSON, H.; JAVANMARD-EMAMGHISSI, H.; MOUG, S.; HOLLYMAN, M.; TIERNEY, G.; TOU, S.; WILLIAMS, J. P.; et al. **Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 4, CD015038, 2024.

LEITE, R. M. de A.; SEO, D. J.; GOMEZ-ESLAVA, B.; HOSSAIN, S.; LESEGRETAIN, A.; DE SOUZA, A. V.; BAY, C. P.; ZILBERSTEIN, B.; MARCHI, E.; MACHADO, R. B.; BARCHI, L. C.; RICCIARDI, R. **Nonoperative vs operative management of uncomplicated acute appendicitis: a systematic review and meta analysis.** *JAMA Surgery*, v. 157, n. 9, p. 828–834, 2022.

POPROM, N.; NUMTHAVAJ, P.; WILASRUSMEE, C.; RATTANASIRI, S.; ATTIA, J.; McEVOY, M.; THAKKINSTIAN, A. **The efficacy of antibiotic treatment versus surgical treatment of uncomplicated acute appendicitis: systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials.** *American Journal of Surgery*, v. 218, n. 1, p. 192–200, 2019.

ST PETER, S. D.; et al. **Appendectomy versus antibiotics for acute uncomplicated appendicitis in children: an open-label, international, multicentre, randomised, non-inferiority trial.** *The Lancet*, v. 405, n. 10474, p. 233–240, 2025.

ROLLINS, Katie E.; VARADHAN, Krishna K.; NEAL, Keith R.; LOBO, Dileep N. **Antibiotics versus appendectomy for the treatment of uncomplicated acute appendicitis: an updated meta-analysis of randomised controlled trials.** *World Journal of Surgery*, v. 40, n. 10, p. 2305-2318, out. 2016. DOI: 10.1007/s00268-016-3561-7.

VARADHAN, K. K.; HUMES, D. J.; NEAL, K. R.; LOBO, D. N. **Antibiotic therapy versus appendectomy for acute appendicitis: a meta-analysis.** *World Journal of Surgery*, v. 34, n. 2, p. 199–209, 2010.

WILMS, I. M. H. A.; DE HOOG, D. E. N. M.; DE VISSER, D. C.; JANZING, H. M. J. **Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis.** *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 11, CD008359, 2011.