MANEJO CONSERVADOR *VERSUS* CIRÚRGICO NA APENDICITE AGUDA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA EVIDÊNCIA CONTEMPORÂNEA (2022-2026)

Amanda Facci Fontanini
Acadêmica de medicina, Unicesumar, Maringá, Paraná
Affontanini@hotmail.com

RESUMO

Neste trabalho, realiza-se uma revisão sistemática para analisar comparativamente os tratamentos cirúrgico e conservador quanto à intervenção nos casos de apendicite aguda. Estudos atuais mostram que o tratamento conservador pode ser aplicado em determinados casos, como alternativa ao cirúrgico. Para isso, foram selecionados estudos publicados entre 2022 e 2026, considerando eficácia, segurança, complicações e critérios de seleção dos pacientes submetidos a tratamento conservador ou cirúrgico. De acordo com os resultados, o tratamento conservador representa uma alternativa eficaz para pacientes que apresentam casos de apendicite sem outras complicações. Apesar disso, é um tipo de intervenção com risco de recorrência com o passar do tempo.

PALAVRAS-CHAVE: Apendicite aguda. Antibioticoterapia. Apendicectomia laparoscópica.

ÁREA TEMÁTICA: Cirurgia abdominal.

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda (AA) tem como uma de suas principais sintomatologias a dor abdominal, afeta cerca de 7% da população mundial (Bon *et al.*, 2023) e exige uma rápida intervenção. É considerada a emergência abdominal cirúrgica mais frequente no mundo, tendo como pico de incidência adolescentes e adultos jovens.

Por mais de um século, a forma de tratamento esteve circunscrita à apendicectomia, como tratamento definitivo. Ao longo dos anos e com o desenvolvimento de pesquisas na área, a partir de ensaios clínicos randomizados (ECRs) de alta qualidade e revisões sistemáticas, o tratamento conservador com antibióticos passou a ser considerado uma alternativa viável em casos selecionados de apendicite não complicada.

Dessa forma, neste trabalho, busca-se sintetizar a evidência científica contemporânea (2022-2026) sobre eficácia, segurança e indicações do manejo conservador *versus* cirúrgico na apendicite aguda, em adultos e crianças, com análise de desfechos clínicos primários e secundários. Além disso, o estudo visa: i) identificar os critérios de seleção de pacientes candidatos ao tratamento conservador; ii) analisar taxas de

sucesso, falha primária e recorrência do tratamento conservador; iii) avaliar complicações, qualidade de vida e custos; iv) discutir os tipos de tratamento em populações especiais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática realizada conforme as recomendações do PRISMA 2020 e do Manual Cochrane para Revisões Sistemáticas. O protocolo foi estruturado conforme o *framework* PICO: pacientes adultos e pediátricos com diagnóstico de apendicite aguda (não complicada e complicada); tratamento conservador (antibioticoterapia isolada, drenagem percutânea); tratamento cirúrgico (apendicectomia laparoscópica ou aberta); taxa de sucesso, falha primária, recorrência, complicações, qualidade de vida, custos, mortalidade

Para isso, foram consultadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, Embase, *Cochrane Library*, *Scopus* e *Web of Science*. Incluíram-se ECRs, meta-análises, revisões sistemáticas e diretrizes de sociedades científicas publicados entre janeiro de 2022 e abril de 2026. Os descritores utilizados foram: *acute appendicitis*, *nonoperative management*, *antibiotic treatment*, *appendectomy*, *conservative management*.

A seleção foi realizada em duas etapas independentes: (1) triagem por título e resumo, seguida de (2) leitura do texto completo, resultando, inicialmente, em 847 referências. Após remoção de duplicatas (n=214), a triagem por título/resumo excluiu 563 registros irrelevantes. Ao todo, 70 textos completos foram avaliados para elegibilidade, resultando na inclusão final de 16 estudos de alta relevância.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O tratamento conservador com antibióticos demonstrou taxa de sucesso inicial de 70-92%, com falha primária (necessidade de cirurgia na internação-índice) em 8-12% e recorrência em 1 ano de 13-39%. Pacientes com apendicólito apresentaram risco significativamente maior de complicações com tratamento conservador (OR >2,5). As diretrizes WSES 2025 e SAGES recomendam o tratamento não operatório como opção válida em apendicite não complicada confirmada por imagem, após decisão compartilhada. A apendicectomia laparoscópica permanece o padrão-ouro cirúrgico, podendo ser adiada com segurança em até 24 horas.

O dado mais consistente entre todos os estudos é de que aproximadamente dois terços dos pacientes adultos tratados de forma conservadora evitam a cirurgia no primeiro ano. Entretanto, após 5 anos aproximadamente, de 39% a 46% acabam necessitando de apendicectomia (Brucchi *et al.*, 2025). Assim, 1 em cada 3 pacientes tratados com antibióticos no curto prazo será operado no médio prazo, frequentemente em caráter eletivo, apresentando menor risco em comparação à emergência, mas com custos adicionais e morbidade acumulada (Brucchi *et al.*, 2025; Chin *et al.*, 2024; Salminen *et al.*, 2022).

A presença de apendicólito é o modificador de prognóstico mais importante identificado na literatura contemporânea. De acordo com o Lancet Gastroenterology & Hepatology (Scheijmans, 2025), nesse subgrupo, o tratamento conservador aumentou o risco de complicações em comparação à cirurgia, sendo que quase metade dos pacientes precisaram de apendicectomia no primeiro ano. O estudo de Watanabe *et al.* (2024) identificou que a combinação de febre ≥ 37,3°C + apendicólito + líquido pélvico prediz resistência ao Manejo Não Operatório (NOM) em 66,7% dos casos, configurando indicação cirúrgica imediata (Scheijmans, 2025; Watanabe *et al.*, 2024).

Ainda, em populações especiais, é preciso considerar as condições de cada um dos grupos. Em idosos, deve-se verificar a presença de comorbidade e risco de complicações; quanto às gestantes, é preciso atentar para os riscos materno-fetais, cuja opção, geralmente, é a cirúrgica; em crianças, quando há monitoramento criterioso, o tratamento conservador pode ser eficaz em casos selecionados.

Dessa forma, as diretrizes WSES 2025 e SAGES enfatizam que o tratamento da AA não complicada deve ser pautado na decisão compartilhada (*shared decision-making*).

Embora os dados obtidos sejam substanciais para se compreender a aplicação das duas formas de tratamento, a pesquisa apresenta algumas limitações como heterogeneidade metodológica, diferentes critérios diagnósticos, ausência de estudos brasileiros randomizados, além de período de seguimento variável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento conservador com antibióticos pode ser uma alternativa segura e eficaz à cirurgia em pacientes adultos e pediátricos selecionados com apendicite não complicada sem apendicólito. A decisão deve ser individualizada, a partir de critérios clínicos, radiológicos e preferências do paciente. A apendicectomia laparoscópica mantém superioridade em eficácia e satisfação dos pacientes em longo prazo.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRUCCHI, F. *et al.* Non-operative management of uncomplicated appendicitis in children, why not? A meta-analysis of randomized controlled trials. **World Journal of Emergency Surgery**, v. 20, n. 1, p. 25, 2025.

CHIN, X. *et al.* Conservative versus surgical management of acute appendicitis: a systematic review. **Cureus**, v. 16, n. 1, 2024.

HOSOKAWA, Y. *et al.* Indication of conservative treatment by antibiotics for uncomplicated and complicated acute appendicitis. **World Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 16, n. 8, p. 2538, 2024.

SCHEIJMANS, J. C. G. *et al*. Antibiotic treatment versus appendicectomy for acute appendicitis in adults: an individual patient data meta-analysis. **The Lancet Gastroenterology & Hepatology**, v. 10, n. 3, p. 222-233, 2025.