

Tratamiento de la apendicitis aguda no complicada

Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis

Julio Michel Arias Manganelly^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-0223-8509>

Yuliel Varona Rodríguez² <https://orcid.org/0000-0001-6944-8645>

Yariel Yance Rodríguez³ <https://orcid.org/0000-0002-4768-8338>

¹Hospital General Docente Martín Chang Puga. Camagüey, Cuba.

²Hospital Nacional Guido Valadares. Dili, Timor Leste.

³Hospital Militar Clínico Quirúrgico Docente Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: julioariasmandanelly@gmail.com

Recibido: 24/11/2025

Aceptado: 01/12/2025

Estimado editor:

La apendicitis aguda no complicada ya no se considera una indicación quirúrgica absoluta. La creciente evidencia sobre la eficacia de la terapéutica antibiótica ha abierto un intenso debate académico en torno a si la apendicectomía (tratamiento estándar durante más de un siglo) puede ser reemplazada, al menos en subgrupos seleccionados, por una estrategia conservadora. En este contexto, resulta pertinente ofrecer una síntesis crítica que enriquezca la discusión desde la perspectiva de la práctica quirúrgica cubana.

El ensayo clínico aleatorizado acerca de la comparación de resultados de antibióticos y apendicectomía CODA,⁽¹⁾ realizado en 25 centros de Estados Unidos de América, comparó directamente antibióticos frente a apendicectomía en 1552 adultos. Si bien no demostró inferioridad de los antibióticos en términos de calidad de vida a los 30 días (diferencia media en el EQ-5D: 0,01; IC95 %: -0,001 a 0,03), un 29 % de los pacientes del grupo tratado solamente con antibióticos requirió apendicectomía a los 90 días, cifra que se elevó al 41 % en presencia de apendicolito. Además, las complicaciones fueron significativamente más frecuentes en este grupo (8,1 vs. 3,5 por 100 participantes; RR: 2,28), atribuidas principalmente a los casos con apendicolito.

Un metaanálisis reciente realizado por *Quispe* y otros,⁽³⁾ incluyó seis ensayos clínicos con 1862 pacientes, y reafirmó las tendencias de que la antibioticoterapia fue menos eficaz que la cirugía para lograr mejoría clínica definitiva (RR: 0,95; IC95 %: 0,92 - 0,98), cuando presentó una tasa de recurrencia 95 veces mayor, y se asoció con mayor estancia hospitalaria (MD: 0,34 días; $p < 0,001$). No obstante, redujo significativamente las complicaciones mayores (RR: 0,55), lo que podría ser relevante en contextos de alto riesgo quirúrgico.

En sentido convergente, la revisión de *Crespo* y otros⁽⁴⁾ destacan que, aunque los antibióticos evitan la intervención quirúrgica en un alto porcentaje inicial de casos, la recurrencia (30-40 %) constituye su principal limitación y subraya además que la ausencia de apendicolito, la estabilidad clínica y una inflamación localizada son criterios esenciales para seleccionar candidatos al tratamiento conservador.

Finalmente, en Cuba, *Leyva* y *López*⁽⁵⁾ reconocen que, si bien la apendicectomía laparoscópica es el estándar de oro, el tratamiento no quirúrgico puede considerarse seguro y efectivo en pacientes cuidadosamente seleccionados; también destacan también la importancia de protocolos ambulatorios y del uso racional de antimicrobianos, en línea con las guías de la Sociedad Mundial de Cirugía de Emergencia (WSES, por sus siglas en inglés de *World Society of Emergency Surgery*, <https://www.wses.org.uk>).

En síntesis, la evidencia actual respalda la apendicectomía laparoscópica como el tratamiento más definitivo y con menor tasa de recurrencia. No obstante, la terapia antibiótica emerge como una alternativa válida en subgrupos específicos (especialmente sin apendicolito, clínicamente estables y bien informados) siempre que se garantice seguimiento riguroso.

En el Sistema Nacional de Salud cubano, en el cual la eficiencia y el uso racional de recursos son prioritarios, el tratamiento antibiótico podría considerarse en pacientes seleccionados, siempre que se implementen protocolos estandarizados de diagnóstico, seguimiento y derivación quirúrgica oportuna.

Referencias bibliográficas

1. CODA Collaborative, Flum DR, Davidson GH, Monsell SE, Shapiro NI, Odom SR, *et al.* A Randomized Trial Comparing Antibiotics with Appendectomy for Appendicitis. *N Engl J Med.* 2020;383(20):1907-19. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2014320>
2. Salminen P, Tuominen R, Paajanen H, Rautio T, Nordström P, Aarnio M, *et al.* Five-Year Follow-up of Antibiotic Therapy for Uncomplicated Acute Appendicitis in the APPAC Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2018;320(12):1259-65. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.13201>
3. Quispe A, Lozano K, Caballero J, Zavaleta C. Terapia con antibióticos *versus* apendicectomía en la apendicitis aguda no complicada: Una revisión sistemática y metaanálisis. *Rev Cir.* 2023;75(5):379-87. DOI: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920230051800>
4. Crespo A, Álvarez DA, Barrientos VA, López A, Ruiz JA, Ducca JA. Manejo de la apendicitis aguda no complicada: Terapia antibiótica vs. cirugía según la evidencia reciente. *Rev Electron. Portales Médicos.com_2025* [acceso 20/11/2025];XX(08):360. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/manejo-de-la-apendicitis-aguda-no-complicada-terapia-antibiotica-vs-cirugia-segun-la-evidencia-reciente>

5. Leyva FY, López S. Tendencias actuales en el tratamiento de la apendicitis aguda en adultos. AMC 2022 [acceso 20/11/2025];26. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100033&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.