



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Apendicectomía temprana versus diferida para el absceso y el flemón apendicular (Revisión)

Cheng Y, Xiong X, Lu J, Wu S, Zhou R, Cheng N

Cheng Y, Xiong X, Lu J, Wu S, Zhou R, Cheng N.

Early versus delayed appendicectomy for appendiceal phlegmon or abscess

(Apendicectomía temprana versus diferida para el absceso y el flemón apendicular).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 6. Art. No.: CD011670.

DOI: [10.1002/14651858.CD011670.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011670.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Apendicectomía temprana versus diferida para el absceso y el flemón apendicular (Revisión)

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Apendicectomía temprana versus diferida para el absceso y el flemón apendicular

Yao Cheng¹, Xianze Xiong², Jiong Lu², Sijia Wu², Rongxing Zhou², Nansheng Cheng²

¹Department of Hepatobiliary Surgery, The Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing, China. ²Department of Bile Duct Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu, China

Contacto: Yao Cheng, Department of Hepatobiliary Surgery, The Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing, China. tieyaocheng@gmail.com, 406518395@qq.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Cáncer Colorrectal.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 6, 2017.

Referencia: Cheng Y, Xiong X, Lu J, Wu S, Zhou R, Cheng N. Early versus delayed appendicectomy for appendiceal phlegmon or abscess (Apendicectomía temprana versus diferida para el absceso y el flemón apendicular). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 6. Art. No.: CD011670. DOI: [10.1002/14651858.CD011670.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011670.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El absceso y el flemón apendicular representan del 2% al 10% de las apendicitis agudas. Los pacientes con absceso o flemón apendicular generalmente requieren una apendicectomía para aliviar los síntomas y evitar las complicaciones. El momento de realizar la apendicectomía para el absceso o el flemón apendicular es polémico.

Objetivos

Evaluar los efectos de la apendicectomía temprana versus diferida para el absceso y el flemón apendicular, en cuanto a la morbilidad general y la mortalidad.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en la Cochrane Library (CENTRAL; 2016, número 7), MEDLINE Ovid (1950 hasta 23 agosto 2016), Embase Ovid (1974 hasta 23 agosto 2016), Science Citation Index Expanded (1900 hasta 23 agosto 2016), y en la Chinese Biomedical Literature Database (CBM) (1978 hasta 23 agosto 2016). También se hicieron búsquedas de ensayos en curso en el World Health Organization (WHO) International Clinical Trials Registry Platform search portal (23 agosto 2016) y en ClinicalTrials.gov (23 agosto 2016).

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios individuales y grupales independientemente del idioma, el estado de publicación o la edad de los participantes, que compararon apendicectomía temprana versus diferida en pacientes con absceso y flemón apendicular.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión, de forma independiente, identificaron los ensayos para la inclusión, recopilaron los datos y evaluaron el riesgo de sesgo. Se realizaron metanálisis utilizando Review Manager 5. Se calculó el cociente de riesgos (CR) para los resultados dicotómicos y la diferencia de medias (DM) para los resultados continuos con intervalos de confianza (IC) del 95%.

Resultados principales

Se incluyeron dos ensayos controlados aleatorios con un total de 80 participantes en esta revisión.

1. Apendicectomía abierta temprana versus diferida para el flemón apendicular

Cuarenta participantes (pediátricos y adultos) con flemón apendicular se asignaron al azar a apendicectomía temprana (apendicectomía tan pronto la masa apendicular se detectó en el transcurso del ingreso) (n = 20), o a apendicectomía diferida (tratamiento conservador inicial seguido de apendicectomía en un intervalo de seis semanas después) (n = 20). El ensayo presentaba un alto riesgo de sesgo. No se registraron muertes en ningún grupo. No hay evidencia suficiente para determinar el efecto de utilizar la apendicectomía abierta temprana ni diferida sobre la morbilidad general (CR 13,00; IC del 95%: 0,78 a 216,39; evidencia de muy baja calidad), la proporción de participantes que desarrollaron infección de la herida (CR 9,00; IC del 95%: 0,52 a 156,91; evidencia de muy baja calidad) o fístula fecal (CR 3,00; IC del 95%: 0,13 a 69,52; evidencia de muy baja calidad). En el grupo de apendicectomía temprana la calidad de la evidencia de un aumento en la duración de la estancia hospitalaria y el tiempo que los pacientes estuvieron alejados de las actividades normales (DM 6,70 días; IC del 95%: 2,76 a 10,64 y DM 5,00 días; IC del 95%: 1,52 a 8,48; respectivamente) es de muy baja calidad. El ensayo no informó ni la calidad de vida ni los resultados del dolor.

2. Apendicectomía laparoscópica temprana versus diferida para el absceso apendicular

Cuarenta participantes pediátricos con absceso apendicular se asignaron al azar a apendicectomía temprana (apendicectomía laparoscópica urgente) (n = 20) o a apendicectomía diferida (tratamiento conservador inicial seguido de apendicectomía laparoscópica en un intervalo de diez semanas después) (n = 20). El ensayo presentaba un alto riesgo de sesgo. El ensayo no informó la morbilidad general ni las complicaciones. No se registraron muertes en ningún grupo. No hubo evidencia suficiente para determinar los efectos de la apendicectomía laparoscópica temprana ni diferida en resultados relacionados con la estancia hospitalaria entre los grupos (DM -0,20 días; IC del 95%: -3,54 a 3,14; evidencia de muy baja calidad). La calidad de vida relacionada con la salud se midió con el cuestionario Pediatric Quality of Life Scale-Version 4.0 (una escala de 0 a 100 donde los valores mayores indican una mejor calidad de vida). La puntuación de la calidad de vida relacionada con la salud medida a las 12 semanas después de la apendicectomía fue mayor en el grupo de apendicectomía temprana que en el grupo de apendicectomía diferida (DM 12,40 puntos; IC del 95%: 9,78 a 15,02), pero la calidad de la evidencia fue muy baja. Este ensayo no informó el dolor ni el tiempo que los pacientes estuvieron alejados de las actividades normales.

Conclusiones de los autores

No está claro si la apendicectomía temprana evita las complicaciones en comparación con la apendicectomía diferida en los pacientes con absceso y flemón apendicular. La evidencia que indica un aumento en la duración de la estancia hospitalaria y el tiempo que los pacientes estuvieron alejados de las actividades normales en los pacientes con apendicectomía abierta temprana es de muy baja calidad. La evidencia de una mejor calidad de vida relacionada con la salud después de la apendicectomía laparoscópica temprana en comparación con la apendicectomía diferida es de muy baja calidad. En ambas comparaciones analizadas en esta revisión los datos son escasos y no es posible descartar efectos beneficiosos ni perjudiciales significativos de la apendicectomía temprana versus diferida.

En este tema se necesitan urgentemente ensayos adicionales que deben especificar un conjunto de criterios para el uso de los antibióticos, el drenaje percutáneo del absceso apendicular antes de la cirugía y la resolución del absceso y el flemón apendicular. Los ensayos futuros deben incluir resultados como el tiempo que los pacientes están alejados de las actividades normales, la calidad de vida y la duración de la estancia hospitalaria.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Extracción quirúrgica temprana o diferida del apéndice en pacientes con apendicitis sintomática complicada

Pregunta de la revisión

¿Cuáles son los riesgos y los beneficios de la extracción temprana versus diferida del apéndice en los pacientes con apendicitis sintomática complicada?

Antecedentes

El apéndice humano es un conducto que se encuentra a nivel de la conexión del intestino delgado y grueso. Las posibles funciones del apéndice pueden ser proteger el cuerpo contra la infección y mantener niveles saludables de bacterias en los intestinos cuando se recuperan de la diarrea. La apendicitis incluye diversas afecciones clínicas debidas a la inflamación del apéndice.

La apendicitis complicada se define como un flemón apendicular (masa inflamatoria simple sin pus localizado en el lado inferior derecho del apéndice) o un absceso apendicular (bolsa de pus que rodea un apéndice con inflamación aguda o roto). Los pacientes con esta afección generalmente requieren la extracción quirúrgica del apéndice para aliviar los síntomas y evitar las complicaciones. El momento de la extracción quirúrgica del apéndice es polémico. La cirugía inmediata es técnicamente exigente. Algunos expertos cuestionan lo adecuado de la apendicectomía diferida, ya que los pacientes tienen pocas probabilidades de presentar una recurrencia después de un tratamiento no quirúrgico exitoso. Sin embargo, el diagnóstico verdadero podría no estar claro en algunos casos, y aplazar la apendicectomía puede retrasar el diagnóstico de la enfermedad subyacente.

Características de los estudios

Se buscaron todos los ensayos controlados aleatorios relevantes hasta el 23 de agosto de 2016. Se identificaron dos ensayos con 80 participantes. Uno comparó apendicectomía abierta temprana versus diferida en 40 niños y adultos con flemón apendicular. El otro ensayo

comparó apendicectomía por mínimo acceso (laparoscópica) (cuando la cirugía se realiza mediante una incisión muy pequeña) temprana versus diferida en 40 niños con absceso apendicular. Se realizaron estudios en los Estados Unidos e India. La edad de los pacientes de los ensayos varió entre un año y 84 años, y el 27,5% eran mujeres.

Resultados clave

Ambos estudios fueron pequeños y tuvieron varias limitaciones, por lo que no es posible estar seguros acerca de cómo se comparan los efectos de los dos enfoques quirúrgicos. A partir de un ensayo en niños y adultos que comparó apendicectomía abierta con diferida, no hubo evidencia suficiente para mostrar el efecto de utilizar cualquiera de los enfoques sobre la tasa general de complicación o la proporción de participantes que desarrollaron infección de la herida. La confiabilidad con respecto a un aumento en la estancia hospitalaria y en el tiempo de alejamiento de las actividades normales con la apendicectomía abierta es muy baja. No se registraron muertes en el estudio. La calidad de vida y el dolor no se informaron en este ensayo.

El otro ensayo en niños con absceso apendicular que recibieron apendicectomía por mínimo acceso temprana o diferida no informó las tasas generales de complicación. El ensayo no proporcionó evidencia suficiente para mostrar el efecto de utilizar cualquier enfoque sobre la duración de la estancia hospitalaria entre los participantes. Hay una confiabilidad muy baja con respecto a que los niños a los que se les realizó apendicectomía por mínimo acceso temprana tuvieran una mejor calidad de vida en comparación con los niños que recibieron apendicectomía por mínimo acceso diferida. El estudio no informó si hubo alguna muerte y no proporcionó información sobre el dolor ni sobre el tiempo que los pacientes estuvieron alejados de las actividades normales.

Actualmente los efectos beneficiosos y perjudiciales de la apendicectomía temprana versus diferida no se comprenden bien porque la información actual se basa en evidencia de muy baja calidad.

Calidad de la evidencia

Ambos ensayos presentaban un alto riesgo de sesgo. En general, la calidad de la evidencia se consideró muy baja. Por lo tanto, se necesitan urgentemente más ensayos bien diseñados.