

Seguridad y eficacia de la antibioterapia en comparación con la apendicectomía en el tratamiento de la apendicitis aguda no complicada

Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Safety and efficacy of antibiotics compared with appendicectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2012;344:e2156.

Objetivos: La apendicectomía urgente es el tratamiento de elección en la apendicitis aguda. Este metaanálisis compara la seguridad y eficacia de la antibioterapia frente a la apendicectomía como tratamiento de elección para la apendicitis aguda no complicada.

Pacientes y métodos: Metaanálisis de 4 ensayos clínicos controlados y randomizados que comparaban el tratamiento antibiótico frente a la cirugía en adultos con apendicitis aguda no complicada, con un total de 900 pacientes incluidos (470 sometidos a tratamiento antibiótico y 430 a apendicectomía). La medición primaria fue la incidencia de complicaciones (apendicitis perforada o gangrenosa, peritonitis o infección herida quirúrgica). Las mediciones secundarias fueron la estancia hospitalaria, las tasas de readmisión, la incidencia de apendicitis complicada y la eficacia del tratamiento.

Resultados: Se observó una reducción del 31% en el riesgo relativo de complicaciones en el grupo asignado al tratamiento antibiótico (RR: 0,69 con intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,54-0,89; $p=0,004$). Cuatrocientos treinta y ocho pacientes evaluables fueron tratados inicialmente con antibioterapia. De ellos, 93 (21,2%) requirieron apendicectomía durante el ingreso inicial, 68 (15,5%) reingresaron por persistencia de síntomas y 65 se sometieron a apendicectomía. Un total de 277 pacientes (63,2%) evolucionaron favorablemente tras un año de seguimiento. No se apreciaron diferencias significativas entre los pacientes sometidos inicialmente a cirugía o a antibioterapia exclusiva en lo referente a estancia hospitalaria, riesgo de desarrollar apendicitis complicada ni a la eficacia final del tratamiento.

Conclusiones: La antibioterapia constituye un tratamiento eficaz y seguro para la apendicitis aguda no complicada.

Comentario

Un tercio de los pacientes con apendicitis aguda evolucionan hacia la resolución espontánea, pero en el resto (2/3), si no se realiza una intervención quirúrgica, la inflamación progresará hasta la perforación y formación de un absceso o desarrollo de peritonitis generalizada. Por tanto, la apendicectomía urgente sigue siendo el tratamiento de elección en la apendicitis aguda.

La apendicectomía se asocia con complicaciones en el postoperatorio (2 al 23%) y hasta un 3% presentará en los 10 años siguientes un episodio de obstrucción intestinal que requerirá cirugía. La disponibilidad de antibióticos seguros y eficaces en el tratamiento de otros procesos inflamatorios intraabdominales, junto con el desarrollo de técnicas de imagen de mayor precisión diagnóstica (Kyu-seok K, et al. *N Engl J Med*. 2012;366:1596-605), ha hecho considerar a la antibioterapia como tratamiento de primera elección en los pacientes con apendicitis aguda no complicada. Varios estudios, incluyendo ensayos randomizados sugieren que la apendicitis aguda podría tratarse de forma satisfactoria con antibióticos. Sin embargo, algunos defectos en su diseño plantean dudas sobre si puede considerarse en el momento actual una alternativa segura y eficaz a la apendicectomía.

En este metaanálisis los pacientes sometidos inicialmente a tratamiento antibiótico tuvieron una reducción significativa de complicaciones en comparación con los enfermos asignados a cirugía. Aunque casi un tercio de los pacientes precisaran tratamiento quirúrgico durante el episodio inicial o durante las semanas posteriores, este retraso no conllevó incrementos en el riesgo de apendicitis flemonosa, gangrenosa o perforada. La eficacia final de la antibioterapia, en base a la situación de los pacientes un año después del episodio inicial de apendicitis, fue similar a la de la apendicectomía.

La antibioterapia pudiera constituir un tratamiento de elección en pacientes con apendicitis aguda no complicada, limitando la realización de apendicectomía para los pacientes que no respondan favorablemente durante el episodio inicial o que recaigan durante las semanas posteriores.

J. Martínez Carrilero

Servicio de Medicina Interna, Hospital Universitario de Getafe, Getafe, Madrid, España

Correo electrónico: jmartinezc@salud.madrid.org

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rce.2012.05.005>