

La apendicectomía continúa siendo el tratamiento de elección para la apendicitis aguda

Appendectomy continues to be the treatment of choice for acute appendicitis

Objetivos

Comparar la antibioticoterapia vs la apendicectomía en el tratamiento de la apendicitis aguda no complicada confirmada por tomografía.

Diseño, lugar y pacientes

Ensayo clínico multicéntrico, abierto y aleatorizado de no-inferioridad. Fue realizado en seis hospitales de Finlandia, con un seguimiento por un año. Participaron 530 pacientes de 18 a 60 años con apendicitis aguda no complicada confirmada por tomografía computada. La aleatorización fue simple y se hizo por sobre cerrado con una secuencia numerada y distribución equitativa en dos grupos: antibioticoterapia o apendicectomía.

Intervención

Los pacientes asignados al grupo antibioticoterapia recibieron eritropenem por vía endovenosa durante tres días, seguidos de siete días de levofloxacina 500 mg diarios y metronidazol 500 mg cada 8 horas. A los pacientes del grupo apendicectomía se les realizó una apendicectomía abierta convencional.

Medición de resultados principales

Se determinó como objetivo primario la resolución exitosa de la apendicectomía en el grupo quirúrgico; y el alta hospitalaria sin la necesidad de cirugía ni la recurrencia de apendicitis en un año en el grupo de antibioticoterapia.

Resultados primarios

Hubo 273 pacientes en el grupo apendicectomía y 257 en el

Salminen P. JAMA. 2015;313(23):2340-2348.

grupo ATB. De los 273 pacientes sometidos a cirugía, el 99,6% tuvo un tratamiento exitoso (IC95% 98 a 100%). En el grupo de antibioticoterapia, un 27,3% (70 pacientes) requirió apendicectomía durante el año de seguimiento (IC95% 22 a 33,2%). El análisis por intención de tratar mostró una reducción de riesgo relativo (RRR) de 27% con un intervalo de confianza no significativo (IC95% -31,6% a ∞) ($p=0,89$). Dado que el margen de no-inferioridad preespecificado era de 24%, no se pudo demostrar la no-inferioridad del tratamiento antibiótico respecto a la cirugía. De los 70 pacientes en el grupo de antibioticoterapia que requirieron apendicectomía, un 10% (IC95% 4,1 a 19,5%) tuvieron apendicitis complicada. No se reportaron abscesos intraabdominales u otras complicaciones mayores asociadas a la demora de la apendicectomía en pacientes aleatorizados para recibir antibioticoterapia.

Conclusión

Entre pacientes con apendicitis aguda no complicada confirmada por tomografía, el tratamiento antibiótico no alcanzó los criterios para no-inferioridad, comparados con la apendicectomía. Sin embargo, la mayoría de los pacientes del grupo ATB no requirió apendicectomía en el seguimiento durante un año, y los que la requirieron, no experimentaron complicaciones mayores.

Fuente de financiamiento: Subsidio gubernamental (EVO Foundation) awarded to Turku University Hospital.

El Dr. Salminen recibió honorarios de los laboratorios Merck and Roche por haber dado conferencias.

Comentario

Si bien se trató de un estudio aleatorizado multicéntrico con un alto poder de evidencia, no logró cumplir con su objetivo principal que era demostrar la no-inferioridad del tratamiento antibiótico de la apendicitis aguda no complicada. A pesar de esto, los autores defienden el tratamiento antibiótico alegando un menor índice de complicaciones asociadas y que ningún paciente intercurrió con complicaciones graves asociadas a la intervención, ya que sólo un grupo de pacientes (27,3%) requirió apendicectomía diferida, sin mayores complicaciones. Considero que este estudio no sería extrapolable a nuestro medio por varias razones: 1) la apendicectomía está aceptada en la población como el tratamiento estándar de la apendicitis aguda (el estudio tuvo problemas de enrolamiento por esto); 2) se compara el tratamiento antibiótico con la apendicectomía abierta, cuando actualmente la tendencia mundial es hacia el abordaje laparoscópico con estudios que prueban su superioridad¹; 3) la intervención propuesta para el grupo de antibioticoterapia probó resolver la apendicitis en el 72% de los pacientes pero esto implica el uso de un antibiótico de amplio espectro de costo elevado, con tres días de internación por pro-

toloco; cuando la tendencia actual es internación reducida (incluso se discute el alta dentro de las 24 h)², con el uso de antibióticos de espectro ajustado o, de tratarse de apendicitis no complicada, sólo usar antibiótico previo a la cirugía sin tratamiento posterior; 4) argumentan que el estudio se comparó con apendicectomía abierta por mayor difusión de la misma y menor costo, pero requieren de tomografía computada sistemática para realizar el diagnóstico, que no siempre está disponible y eleva los costos en salud; 5) la evidencia de este estudio implica realizar el tratamiento siguiendo estrictamente la intervención propuesta, haciendo que no sea extrapolable a otro tipo de tratamiento antibiótico o manejo ambulatorio para reducir costos.

Conclusiones de los comentaristas

Según lo expuesto anteriormente consideramos que la apendicectomía continúa siendo el tratamiento estándar para la apendicitis aguda no complicada. Decidir tratarla sólo con el esquema antibiótico propuesto podría implicar mayores gastos en salud.

Guillermo Arbues [Hospital Italiano Agustín Rocca, de San Justo (HIAR). Servicio Cirugía General Hospital Italiano de Buenos Aires. guillermo.arbues@hospitalitaliano.org.ar]

Virginia Cano Busnelli [Servicio de Cirugía General, Hospital Italiano de Buenos Aires. virginiacanobusnelli@gmail.com]

Arbues G, Cano Busnelli V. La apendicectomía continúa siendo el tratamiento de elección para la apendicitis aguda. Evid Act Pract Ambul 2016;19(4):109. **Comentado de: Salminen P, y col. Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis: The APPAC Randomized Clinical Trial.** JAMA. 2015;313(23):2340-2348. PMID: 26080338.

Referencias

1. Wei H y col. Laparoscopic versus open appendectomy: a prospective randomized comparison. Surg Endosc. 2010 Feb;24(2):266-9.
2. Cosse C y col. Day case appendectomy in adults: a review. Int J Surg. 2014;12(7):640-4.