REVISTA ELETRÔNICA
Acervo MÉDICO
ISSN 2764-0485

Manejo conservador da apendicite aguda não complicada

Conservative management of uncomplicated acute appendicitis

Manejo conservador de la apendicitis aguda no complicada

Sofia Andrade Figueiredo[1], Marcella Andrade Figueiredo[1], Marina Andrade Figueiredo[2], Marco Túlio Prado Gomes[2], Bruna Carvalho Soares Diório Paixão[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as evidências atuais sobre o manejo conservador da apendicite aguda não complicada, considerando eficácia, segurança, recorrência, critérios de seleção, populações específicas e aplicabilidade clínica dessa estratégia. **Revisão bibliográfica:** Evidências recentes indicam sucesso do manejo não operatório entre 63% e 66% em um ano, embora apresente menor eficácia global que o tratamento cirúrgico. A seleção adequada de candidatos deve considerar confirmação diagnóstica por imagem, estabilidade clínica, ausência de peritonite ou sepse, presença de apendicolito, possibilidade de seguimento e decisão compartilhada, conforme diretrizes WSES Jerusalém 2025. A recorrência permanece uma limitação relevante, e populações como idosos, gestantes e crianças requerem cautela adicional devido à menor disponibilidade de evidências específicas. Estudos econômicos apresentam resultados variáveis conforme o sistema de saúde analisado. **Considerações finais:** O manejo conservador constitui alternativa viável à apendicectomia em pacientes selecionados, desde que sejam considerados risco de falha, recorrência, preferências individuais e acesso rápido à cirurgia em casos de evolução desfavorável.

Palavras-chave: Apendicite, Tratamento conservador, Antibacterianos, Apendicectomia, Guia de prática clínica.

ABSTRACT

Objective: To analyze current evidence on the conservative management of uncomplicated acute appendicitis, considering efficacy, safety, recurrence, selection criteria, specific populations, and clinical applicability of this strategy. **Literature review:** Recent evidence indicates a success rate of nonoperative management between 63% and 66% at one year, although with lower overall efficacy than surgical treatment. Appropriate patient selection should consider diagnostic confirmation by imaging, clinical stability, absence of peritonitis or sepsis, presence of an appendicolith, feasibility of follow-up, and shared decision-making, in accordance with the WSES Jerusalem 2025 guidelines. Recurrence remains a relevant limitation, and populations such as the elderly, pregnant women, and children require additional caution due to the limited availability of specific evidence. Economic studies show variable results depending on the healthcare system analyzed. **Final considerations:** Conservative management constitutes a viable alternative to appendectomy

[1] Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG). Belo Horizonte – MG.
[2] Hospital Público Regional Prefeito Osvaldo Rezende Franco. Betim – MG.

SUBMETIDO EM: 8/2026 | **ACEITO EM: 9/2026** | **PUBLICADO EM: 10/2026**

in selected patients, provided that risk of failure, recurrence, individual preferences, and prompt access to surgery in cases of unfavorable evolution are taken into account.

Keywords: Appendicitis, Conservative treatment, Anti-bacterial agents, Appendectomy, Practice guideline.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la evidencia actual sobre el manejo conservador de la apendicitis aguda no complicada, considerando eficacia, seguridad, recurrencia, criterios de selección, poblaciones específicas y aplicabilidad clínica de esta estrategia. **Revisión bibliográfica:** La evidencia reciente indica una tasa de éxito del manejo no operatorio de entre el 63% y el 66% al año, aunque con menor eficacia global que el tratamiento quirúrgico. La selección adecuada de candidatos debe considerar la confirmación diagnóstica por imagen, la estabilidad clínica, la ausencia de peritonitis o sepsis, la presencia de apendicolito, la posibilidad de seguimiento y la decisión compartida, conforme a las directrices WSES Jerusalén 2025. La recurrencia sigue siendo una limitación relevante, y poblaciones como ancianos, embarazadas y niños requieren precaución adicional debido a la menor disponibilidad de evidencia específica. Los estudios económicos muestran resultados variables según el sistema de salud analizado. **Consideraciones finales:** El manejo conservador constituye una alternativa viable a la apendicectomía en pacientes seleccionados, siempre que se consideren el riesgo de fracaso, la recurrencia, las preferencias individuales y el acceso rápido a la cirugía en casos de evolución desfavorable.

Palabras clave: Apendicitis, Tratamiento conservador, Antibacterianos, Apendicectomía, Guía de práctica clínica.

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é uma das causas mais frequentes de abdome agudo cirúrgico e, por mais de um século, a apendicectomia consolidou-se como tratamento padrão, com taxas de sucesso próximas de 97% (DOLEMAN B, et al., 2024). Embora o uso de antibióticos como alternativa terapêutica tenha sido descrito há mais de seis décadas, a cirurgia permaneceu como tratamento de escolha por muitos anos. Em 2014, mais de 95% dos pacientes americanos com apendicite ainda eram submetidos à apendicectomia (FLUM DR, et al., 2023).

Nas últimas décadas, essa conduta começou a ser questionada após ensaios clínicos randomizados demonstrarem que a apendicite aguda não complicada poderia ser tratada com segurança por meio da antibioticoterapia (FLUM DR, et al., 2023).

A evidência tornou-se mais sólida com o CODA Trial, que demonstrou desfechos semelhantes entre antibioticoterapia e cirurgia após 30 dias de acompanhamento (FLUM DR, et al., 2023), e com o APPAC III, que demonstrou superioridade da antibioticoterapia em relação ao placebo, com resolução da apendicite em 97,1% e 87,1% dos pacientes, respectivamente (SALMINEN P, et al., 2022).

Durante a pandemia da COVID-19, a necessidade de reduzir internações e preservar recursos hospitalares também favoreceu a expansão do manejo não operatório (NOM), consolidando-o como alternativa terapêutica em pacientes criteriosamente selecionados (DOLEMAN B, et al., 2024; ZULFIKAROGLU B, 2025).

Apesar desses avanços, permanecem lacunas relevantes na literatura. Metanálises recentes demonstram heterogeneidade metodológica entre os estudos e taxas de sucesso do NOM variando entre 63% e 66% após um ano de seguimento (HERROD PJJ, et al., 2022; BRUCCHI F, et al., 2024). Além disso, a recorrência em longo prazo ainda não está completamente caracterizada, os pacientes idosos permanecem pouco representados nos ensaios clínicos e a aplicabilidade do manejo conservador em cenários com recursos limitados depende de critérios de seleção ainda não uniformizados (MEIER J, et al., 2023; ASHBROOK M, et al., 2024; PODDA M, et al., 2026).

Diante da evolução das evidências e da publicação da *2025 Edition of the World Society of Emergency Surgery Jerusalem Guidelines*, torna-se relevante reunir e analisar criticamente as evidências disponíveis sobre o manejo conservador da apendicite aguda não complicada. Nesse contexto, este artigo tem como objetivo analisar as evidências científicas atuais sobre o manejo conservador da apendicite aguda não complicada, abordando sua eficácia, segurança, recorrência, populações especiais, custo-efetividade e aplicabilidade clínica.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Evolução da estratégia terapêutica - da cirurgia obrigatória ao tratamento individualizado

A apendicectomia foi considerada, por mais de um século, o tratamento padrão capaz de resolver simultaneamente a inflamação e a fonte bacteriana da apendicite aguda, sendo historicamente associada a taxas de sucesso próximas de 97% (DOLEMAN B, et al., 2024). A prática clínica refletia essa confiança absoluta na cirurgia. Embora existissem relatos do uso de antibióticos como tratamento alternativo havia mais de sessenta anos, em 2014 mais de 95% dos pacientes americanos com apendicite ainda eram operados (FLUM DR, et al., 2023).

Segundo Flum DR, et al. (2023), a reformulação dessa conduta começou a ganhar força na Europa, quando ensaios randomizados de menor escala passaram a demonstrar que a apendicite não complicada podia ser tratada com segurança apenas com antibioticoterapia, levando um número crescente de cirurgiões britânicos a oferecerem esse tratamento como primeira linha. Mesmo diante desse cenário, a comunidade cirúrgica americana se manteve cética, exigindo confirmação por meio de um ensaio conduzido nos Estados Unidos antes de modificar a prática clínica.

O CODA Trial trouxe essa confirmação por meio de um estudo pragmático com 1.552 participantes em 25 centros americanos, que demonstrou desfechos clínicos semelhantes entre antibiótico e cirurgia em 30 dias. Mais de 7 em cada 10 pacientes tratados com antibioticoterapia evitaram a apendicectomia, e parte relevante recebeu tratamento ambulatorial (FLUM DR, et al., 2023).

Nessa mesma linha, o APPAC III ampliou essa investigação ao testar se o próprio antibiótico seria dispensável em casos não complicados, encontrando uma taxa de resolução de 97,1% com antibiótico contra 87,1% apenas com placebo, sugerindo que a história natural da doença não complicada é frequentemente benigna (SALMINEN P, et al., 2022).

A pandemia da COVID-19 favoreceu essa transição ao incentivar os sistemas de saúde a reduzir internações e poupar recursos hospitalares (DOLEMAN B, et al., 2024; FLUM DR, et al., 2023). A revisão sistemática e metanálise de Zulfikaroglu B (2025) confirma que essa mudança na abordagem terapêutica vem se consolidando, demonstrando que o manejo da apendicite aguda deixou de ser baseado exclusivamente na intervenção cirúrgica e passou a contemplar estratégias terapêuticas individualizadas, orientadas pela avaliação clínica, pelos achados de imagem e pelo perfil de risco do paciente.

Evidência de eficácia: metanálises e dados agregados

A evidência sobre o NOM da apendicite aguda não complicada é fundamentada em quatro metanálises complementares, cujos resultados apontam para um padrão comum, embora apresentem diferenças metodológicas relevantes.

Scheijmans JCG, et al. (2025) reuniram seis RCTs na primeira metanálise com dados individuais de pacientes (IPD) sobre o tema, com amostra agregada de 2.101 pacientes (1.050 no braço antibiótico e 1.051 no braço cirúrgico). Aproximadamente dois terços dos pacientes tratados com antibiótico evitaram a apendicectomia em 1 ano, com complicações comparáveis entre os grupos na população geral, com exceção do subgrupo com apendicolito, em que a falha do tratamento conservador, definida pela necessidade de apendicectomia em um ano, atingiu 48,7%, contra 30,6% sem esse achado de imagem (SCHEIJMANS JCG, et al., 2025).

Almeida Leite RM, et al. (2022) incluíram dados de oito RCTs, e não observaram diferença significativa na taxa global de sucesso terapêutico (RR 0,85; IC 95% 0,66–1,11), mas relataram heterogeneidade elevada entre os estudos (I^2 = 85,9%), não explicada por meta-regressão de tamanho amostral ou tempo de seguimento (DE ALMEIDA LEITE RM, et al., 2022).

De forma semelhante, Herrod PJJ, et al. (2022) avaliaram 8 RCTs (3.203 pacientes; 1.613 antibiótico/1.590 cirurgia), encontraram menor eficácia do tratamento com antibióticos comparado à cirurgia (RR 0,75; IC 95% 0,63–0,89). Após um ano de seguimento, apenas 63% dos pacientes tratados inicialmente com antibioticoterapia (1.016/1.613) permaneceram livres de apendicectomia, além de apresentarem risco aproximadamente seis vezes maior de readmissão hospitalar (RR 6,28; IC 95% 2,87–13,74). A análise sequencial de ensaios (Trial Sequential Analysis – TSA) realizada para esse desfecho mostrou que, embora o tamanho de informação requerido (6.366 pacientes) ainda não tivesse sido alcançado, a curva Z ultrapassou o limite de O'Brien-Fleming, indicando evidência estatística robusta para essa conclusão (HERROD PJJ, et al., 2022).

Esses achados foram corroborados por Brucchi F, et al. (2024), que analisaram uma amostra ainda maior (3.213 pacientes; 8 RCTs), demonstrando sucesso do tratamento conservador de 64,5% dos pacientes após 1 ano, percentual significativamente inferior ao da cirurgia (96,8%; RR 0,69; IC 95% 0,61–0,77). Na TSA, a curva Z cruzou tanto o limite sequencial quanto o tamanho de informação requerido (RIS) para os desfechos de eficácia em 1 ano e complicações, indicando que novos ensaios dificilmente modificariam essas conclusões (BRUCCHI F, et al., 2024).

Em conjunto, as quatro metanálises, com tamanho amostral entre 2.101 e 3.213 pacientes, apontam para uma taxa de sucesso da antibioticoterapia, definida pela ausência de necessidade de apendicectomia em um ano, entre 63% e 66%, embora apresentem heterogeneidade metodológica relevante entre os ensaios clínicos incluídos (SCHEIJMANS JCG, et al., 2025; DE ALMEIDA LEITE RM, et al., 2022; HERROD PJJ, et al., 2022; BRUCCHI F, et al., 2024). Ainda assim, duas análises sequenciais independentes indicam evidência estatística robusta para os principais desfechos avaliados, reforçando a consistência dos achados e fornecendo embasamento à prática clínica (HERROD PJJ, et al., 2022; BRUCCHI F, et al., 2024).

Diretrizes atuais e critérios de seleção de pacientes

Segundo Podda M, et al. (2026) e Weledji EP, et al. (2023), a escolha entre NOM e apendicectomia na apendicite aguda não complicada depende de critérios objetivos para a seleção adequada dos pacientes, estabelecidos pelas diretrizes WSES Jerusalém 2025 e corroborados pela literatura de revisão. A confirmação diagnóstica é uma etapa fundamental desse processo.

De acordo com Podda M, et al. (2026), recomenda-se a utilização de escores de risco clínico, como AIR, AAS e PAS, para estratificar pacientes de baixo risco e identificar aqueles de risco intermediário que necessitam de imagem. Nesses casos, a tomografia computadorizada de baixa dose é recomendada como método de escolha quando o diagnóstico permanece incerto, enquanto a ultrassonografia deve ser utilizada como exame inicial em crianças e a ressonância magnética é indicada para gestantes com ultrassonografia inconclusiva.

Clinicamente, sinais de peritonite difusa, sepse ou instabilidade hemodinâmica contraindicam o NOM. Quanto ao apendicolito, a diretriz esclarece que sua presença, isoladamente, não caracteriza apendicite complicada, entretanto, está associada a maior risco de perfuração e de falha do tratamento conservador, permanecendo como uma contraindicação relativa ao NOM (PODDA M, et al., 2026).

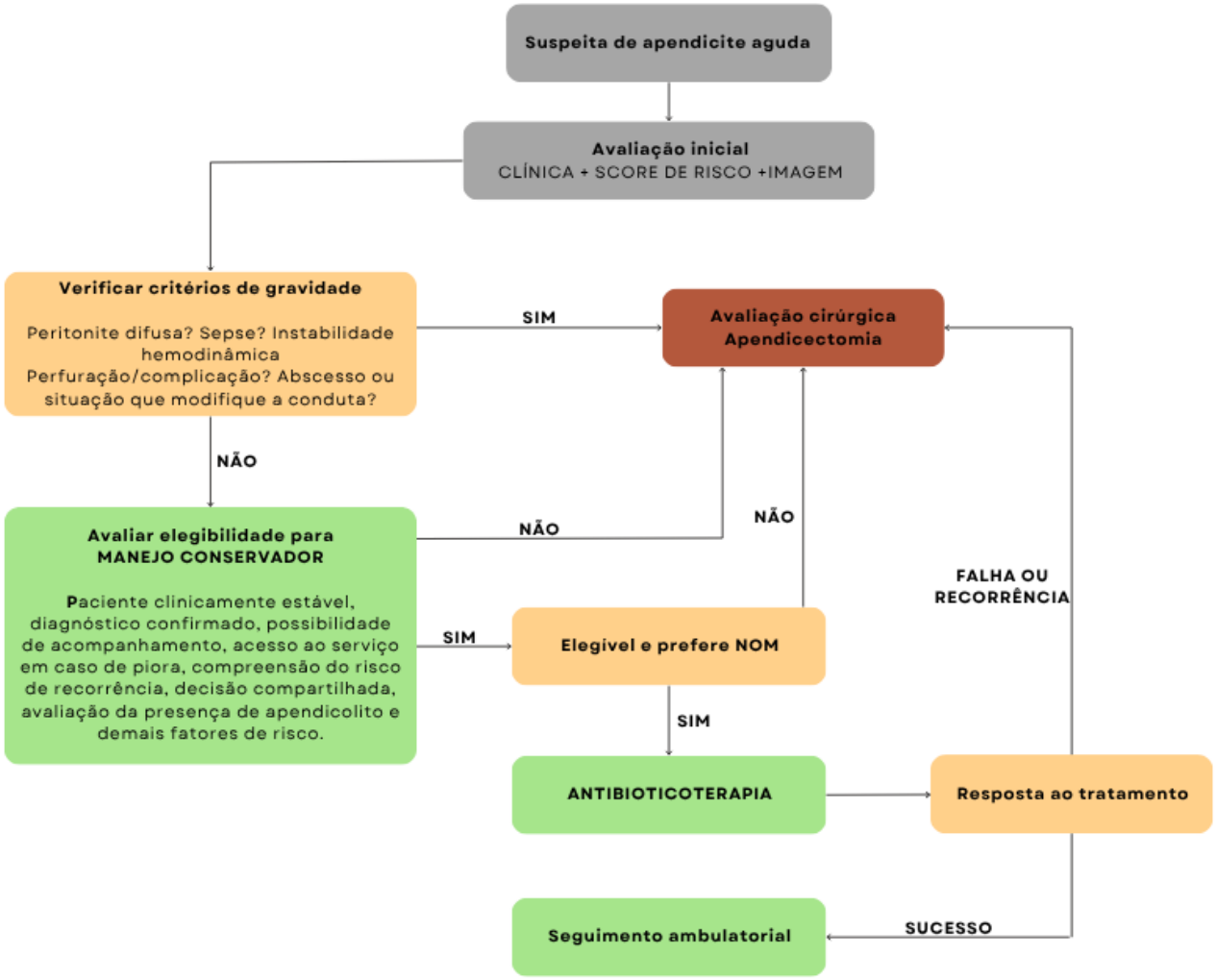
De acordo com Podda M, et al. (2026), as diretrizes WSES 2025 recomendam o NOM como alternativa à apendicectomia em adultos e crianças cuidadosamente selecionados com apendicite aguda não complicada, desde que haja monitorização clínica adequada, decisão compartilhada e possibilidade de seguimento, inclusive em regime ambulatorial, com acesso a serviços de saúde em caso de piora clínica. Entretanto, em gestantes e idosos, a apendicectomia laparoscópica permanece como a estratégia preferencial, sendo o NOM reservado às situações em que o risco cirúrgico é elevado ou o procedimento não está disponível de imediato, embora essa recomendação seja sustentada por evidência de muito baixa certeza. Nos idosos, essa cautela

é justificada pela maior probabilidade de neoplasias que podem mimetizar ou coexistir com a apendicite, tornando necessária a realização de colonoscopia ou tomografia computadorizada antes da definição diagnóstica. Além disso, as diretrizes não recomendam seguimento rotineiro por período superior a 30 dias, nem a realização sistemática de apendicectomia de intervalo após o sucesso do NOM na apendicite não complicada, reservando essas condutas aos pacientes com sintomas persistentes, recorrentes ou fatores de risco para malignidade (PODDA M, et al., 2026).

A decisão não é puramente biológica, mas envolve um elemento essencial de decisão compartilhada (PODDA M, et al., 2026; WELEDJI EP, et al., 2023). A WSES 2025 reconhece risco de recorrência de 15% a 20% após antibioticoterapia, informação que deve ser comunicada ao paciente. A preferência por evitar a cirurgia, mesmo diante desse risco, é considerada critério de elegibilidade (PODDA M, et al., 2026). Weledji EP, et al. (2023) reforçam essa cautela citando metanálises que apontam menor eficácia da antibioticoterapia em relação à apendicectomia.

Por fim, a massa e o abscesso apendicular permanecem temas controversos na literatura. Podda M, et al. (2026) recomendam apendicectomia precoce em pacientes com menos de 35 anos, mas NOM seguido de apendicectomia de intervalo (6 a 12 semanas) naqueles com 35 anos ou mais, devido ao risco de neoplasia oculta de até 14,3%. Em contrapartida, Weledji EP, et al. (2023) defendem abordagem mais favorável à apendicectomia imediata. Assim, critérios objetivos coexistem com julgamento clínico individualizado (PODDA M, et al., 2026; WELEDJI EP, et al., 2023).

Figura 1 - Fluxo de decisão para manejo da apendicite aguda não complicada.



Fonte: Figueiredo SA, et al., 2026.

Recorrência e desfechos em longo prazo

A recorrência após o NOM permanece uma das principais limitações dessa estratégia, já que os principais ensaios clínicos randomizados apresentam seguimento limitado a um ou dois anos. Estudos com maior tempo de observação permitem avaliar se o benefício inicial do tratamento conservador se mantém ao longo do tempo. Nesse contexto, Sevinç B, et al. (2025) publicaram um dos maiores períodos de seguimento disponíveis, com média de 64,2 meses. A taxa de falha precoce foi de 4,3%, enquanto a recorrência tardia ocorreu em 5% dos pacientes, dos quais cerca de metade apresentou recorrência apenas após o primeiro ano de seguimento, com alguns casos registrados somente após três anos. Esses dados reforçam a importância de acompanhamentos prolongados, já que estudos com períodos mais curtos podem subestimar a recorrência em longo prazo (SEVINÇ B, et al., 2025).

A evolução da recorrência em longo prazo foi bem caracterizada pelos estudos APPAC. No seguimento de cinco anos, a recorrência acumulada aumentou progressivamente de 27,3% no primeiro ano para 39,1% ao final do acompanhamento. Padrão semelhante foi observado no APPAC II, que registrou recorrência de 35,7% em três anos, e em um estudo de registro sueco com seguimento entre 19 e 26 anos, que encontrou taxa final de aproximadamente 40%, sugerindo estabilização da recorrência ao longo do tempo, em vez de crescimento contínuo (SALMINEN P, et al., 2025). Embora os estudos APPAC demonstrem um padrão consistente de recorrência, esse padrão pode variar de acordo com a população avaliada. West H e Garcea G (2023), ao avaliarem pacientes tratados durante o *lockdown* da COVID-19, observaram taxa de readmissão de 43,1% em um ano, superior à recorrência acumulada de 39,1% em cinco anos descrita no APPAC. Segundo os autores, essa diferença pode estar relacionada à inclusão de pacientes com apendicolito e às particularidades assistenciais da pandemia, indicando que a recorrência depende não apenas do tempo de seguimento, mas também dos critérios utilizados para seleção dos pacientes (WEST H e GARCEA G, 2023).

Quanto à via de administração, Bulut A, et al. (2025) demonstraram que o tratamento exclusivamente oral, realizado em regime ambulatorial, alcançou taxa de sucesso de 76% após um ano e de 70% em seguimento mediano de 34 meses, com resultados semelhantes aos observados no APPAC II, tanto no grupo tratado exclusivamente por via oral quanto naquele submetido à antibioticoterapia intravenosa inicial. Cerca de 80% das recorrências ocorreram nos primeiros dez meses de acompanhamento, com redução importante de novos eventos após esse período (BULUT A, et al., 2025). De forma geral, as evidências disponíveis sugerem que o benefício do manejo conservador pode ser mantido em médio e longo prazo, com maior concentração das recorrências nos primeiros dois anos, embora novos episódios possam ocorrer em seguimentos mais prolongados. Além disso, a antibioticoterapia exclusivamente oral mostra-se uma alternativa viável, com resultados comparáveis aos esquemas que utilizam antibioticoterapia intravenosa inicial (BULUT A, et al., 2025; SALMINEN P, et al., 2025; SEVINÇ B, et al., 2025; WEST H e GARCEA G, 2023).

Figura 2 - Manejo conservador versus apendicectomia na apendicite não complicada.

CRITÉRIO	MANEJO CONSERVADOR	APENDICECTOMIA
NATUREZA DO TRATAMENTO	EVITA CIRURGIA INICIALMENTE	TRATAMENTO DEFINITIVO
TAXA DE SUCESSO EM 1 ANO	63% A 66% SEM CIRURGIA	PRÓXIMA DE 97%
AMBULATORIALIDADE	POSSIVEL EM PACIENTES SELECIONADOS	REQUER PROCEDIMENTO CIRÚRGICO
PRINCIPAL RISCO	FALHA OU RECORRÊNCIA	RISCOS INERENTES À CIRURGIA
ACOMPANHAMENTO	NECESSÁRIO APÓS TRATAMENTO	MENOR RISCO DE RECORRÊNCIA
INDICAÇÃO	SELEÇÃO CRITERIOSA INICIAL	APLICÁVEL AMPLAMENTE

Fonte: Figueiredo SA, et al., 2026.

Populações especiais: idosos

O manejo conservador da apendicite aguda não complicada em idosos deve ser avaliado com cautela, uma vez que os desfechos nessa população diferem daqueles observados em adultos mais jovens. Nesse grupo, fatores como fragilidade, comorbidades e reserva fisiológica também devem ser considerados na escolha terapêutica (MEIER J, et al., 2023; ASHBROOK M, et al., 2024).

Ashbrook M, et al. (2024), em coorte de 24.320 idosos americanos, observaram que os desfechos variaram conforme o estado de fragilidade. Entre os pacientes frágeis, aproximadamente 30% da amostra, o NOM associou-se a maior mortalidade intra-hospitalar em relação à cirurgia imediata (OR 2,89). Por outro lado, entre os pacientes sem fragilidade, houve menor ocorrência de complicações no grupo tratado conservadoramente, reforçando que apenas a idade não é suficiente para orientar a decisão terapêutica (ASHBROOK M, et al., 2024).

Meier J, et al. (2023), utilizando dados de aproximadamente 470 mil pacientes do National Inpatient Sample americano, observaram que, em idosos, o NOM esteve associado à redução absoluta de 3,72% no risco de complicações, mas também ao aumento absoluto de 1,82% na mortalidade, além de maior tempo de internação e custos hospitalares. Os autores ressaltam a possibilidade de confundimento residual, por se tratar de um estudo observacional. Ambos os estudos destacam que os principais ensaios clínicos randomizados incluíram predominantemente pacientes mais jovens, com idade média próxima a 38 anos e poucas comorbidades, dificultando a aplicação direta desses resultados aos idosos (MEIER J, et al., 2023; ASHBROOK M, et al., 2024).

A possibilidade de malignidade oculta também requer atenção. Meier J, et al. (2023) estimaram, por simulação, que a incidência de câncer apendicular varia entre 1,7% e 3,9% em pacientes com 65 anos ou mais. No tratamento conservador, a ausência de ressecção impede a análise histopatológica da peça e pode retardar o diagnóstico de neoplasia subjacente (MEIER J, et al., 2023).

Complementando esses achados, Zhang Y, et al. (2025), utilizando dados do *Global Burden of Disease*, não identificaram aumento significativo dos DALYs de pacientes com mais de 75 anos entre 2019 e 2021, nem variações relevantes entre as 21 regiões analisadas. Entretanto, por se tratar de uma análise baseada em dados agregados, esses resultados não permitem inferir desfechos individuais do manejo conservador. Em conjunto com os estudos anteriores, esses resultados sugerem que o manejo conservador pode ser considerado em idosos selecionados, desde que a decisão terapêutica considere a fragilidade, as condições clínicas associadas e o risco de malignidade oculta, e não apenas a idade cronológica (ZHANG Y, et al., 2025; MEIER J, et al., 2023; ASHBROOK M, et al., 2024).

Custo-efetividade e aplicabilidade em cenários de recursos limitados

O crescente impacto econômico da apendicite aguda torna relevante a comparação entre cirurgia e antibioticoterapia. Guevara-Cuellar CA, et al. (2021), em modelo aplicado ao sistema de saúde colombiano, compararam apendicectomia aberta, laparoscópica e NOM, identificando a apendicectomia laparoscópica como estratégia dominante no cenário analisado. Por outro lado, Poprom N, et al. (2025), em análise de custo-utilidade considerando um período de um ano e perspectiva social, observaram menor custo e maior utilidade da antibioticoterapia em relação às abordagens operatórias, com razão de custo-utilidade incremental de US$ –113.973,09 por QALY. Esses resultados mostram que a alternativa economicamente mais favorável depende das características e da perspectiva econômica do sistema de saúde analisado (GUEVARA-CUELLAR CA, et al., 2021; POPROM N, et al., 2025).

Em cenários com recursos limitados, a viabilidade do manejo conservador também depende da seleção dos pacientes e da capacidade de acompanhamento. Barría Rodríguez AG, et al. (2025), em hospital pediátrico do Panamá, trataram 24 crianças com apendicite não complicada e relataram sucesso inicial de 100%, com três falhas em doze meses, correspondentes a 12,5% da amostra. Em oposição, Akbar HF, et al. (2022), em estudo retrospectivo com 182 pacientes, observaram sucesso do tratamento conservador em apenas 26,2% dos casos e recorrência de 5,5% em seis meses, além de elevada necessidade de cirurgia de resgate. A diferença observada entre os resultados demonstra que a efetividade do manejo conservador em cenários com recursos limitados depende da aplicação de critérios adequados de seleção dos pacientes (BARRÍA RODRÍGUEZ AG, et al., 2025; AKBAR HF, et al., 2022).

Considerando as evidências disponíveis, o manejo conservador pode constituir uma alternativa viável em contextos específicos, principalmente quando associado à seleção criteriosa dos pacientes e ao acompanhamento adequado. Entretanto, sua implementação depende da disponibilidade de métodos diagnósticos e da possibilidade de acesso oportuno à cirurgia em caso de falha terapêutica ou recorrência (GUEVARA-CUELLAR CA, et al., 2021; POPROM N, et al., 2025; BARRÍA RODRÍGUEZ AG, et al., 2025; AKBAR HF, et al., 2022).

Considerações pediátricas

A evidência pediátrica diverge, em parte, da observada em adultos. Enquanto metanálises em adultos apontam sucesso do tratamento conservador entre 63% e 66% em um ano, inferior ao da cirurgia, o estudo retrospectivo de Lukić I, et al. (2023), com 76 crianças (21 tratadas conservadoramente e 55 operadas), encontrou taxa de sucesso inicial de 100% no grupo conservador, reduzida para 90,48% após 10 meses de seguimento, resultado mais próximo ao da cirurgia do que o descrito na população adulta. Também não houve diferença estatisticamente significativa nas complicações precoces entre os grupos (9,52% vs. 10,91%), e o manejo conservador associou-se a menor tempo de internação e menor custo hospitalar (LUKIĆ I, et al., 2023). Entretanto, por se tratar de estudo unicêntrico, retrospectivo e com amostra reduzida, esses achados não permitem ampla generalização, reforçando a necessidade de cautela ao aplicar à população pediátrica os critérios de seleção validados em adultos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências analisadas indicam que o manejo conservador com antibioticoterapia pode constituir alternativa terapêutica viável à apendicectomia em pacientes criteriosamente selecionados com apendicite aguda não complicada. Entre 63% e 66% dos pacientes tratados com antibióticos evitam a cirurgia em um ano, resultado sustentado por metanálises e análises sequenciais consistentes; ainda assim, sua eficácia em evitar cirurgia no longo prazo permanece inferior à do tratamento cirúrgico, e o risco de recorrência deve integrar a decisão compartilhada entre médico e paciente. Critérios clínicos e de imagem, ausência de sinais de gravidade, presença de apendicolito, possibilidade de seguimento e acesso rápido à cirurgia em caso de falha terapêutica são elementos essenciais na seleção dos candidatos. Entretanto, populações específicas como idosos, gestantes e crianças exigem análise individualizada devido às limitações das evidências disponíveis e aos riscos específicos. A escolha entre manejo conservador e apendicectomia deve, portanto, considerar características clínicas, preferências do paciente e o contexto assistencial, respeitados os critérios de seleção e o acesso rápido a cuidados cirúrgicos quando necessário.

REFERÊNCIAS

1. AKBAR HF, et al. The efficacy of conservative management in uncomplicated acute appendicitis: a single-center retrospective study. Cureus, 2022; 14(12): e32606.
2. ASHBROOK M, et al. Outcomes following surgical and nonsurgical treatment for uncomplicated appendicitis in older adults. JAMA Network Open, 2024; 7(8): e2429820.
3. BARRÍA RODRÍGUEZ AG, et al. Efficacy of non-operative management of uncomplicated acute appendicitis: initial experience in a resource-limited setting. BMJ Paediatrics Open, 2025; 9(1): e003141.
4. BRUCCHI F, et al. A meta-analysis and trial sequential analysis comparing nonoperative versus operative management for uncomplicated appendicitis: a focus on randomized controlled trials. World Journal of Emergency Surgery, 2024; 19: 2.
5. BULUT A, et al. Oral antibiotic therapy without hospitalization in uncomplicated acute appendicitis: long-term results from a retrospective cohort study. International Journal of Colorectal Disease, 2025; 40: 234.
6. DE ALMEIDA LEITE RM, et al. Nonoperative vs operative management of uncomplicated acute appendicitis: a systematic review and meta-analysis. JAMA Surgery, 2022; 157(9): 828-834.
7. DOLEMAN B, et al. Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2024; 4: CD015038.

8. FLUM DR, et al. Comparing antibiotics versus surgery for treating appendicitis: the CODA study. Washington: Patient-Centered Outcomes Research Institute, 2023.
9. GUEVARA-CUELLAR CA, et al. Cost-effectiveness analysis of nonoperative management versus open and laparoscopic surgery for uncomplicated acute appendicitis in Colombia. Cost Effectiveness and Resource Allocation, 2021; 19: 34.
10. HERROD PJJ, et al. Randomized clinical trials comparing antibiotic therapy with appendicectomy for uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis. BJS Open, 2022; 6(4): zrac100.
11. KARAKAS S, et al. Conservative treatment and follow-up for acute appandicitis. Annals of Medical Research, 2023; 30(1): 143-145.
12. LUKIĆ I, et al. Comparison of conservative and operative treatment of uncomplicated appendicitis in the pediatric population. Srpski Arhiv za Celokupno Lekarstvo, 2023; 151(3-4): 190-196.
13. MEIER J, et al. Outcomes of nonoperative vs operative management of acute appendicitis in older adults in the US. JAMA Surgery, 2023; 158(6): 625-632.
14. PODDA M, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2025 edition of the World Society of Emergency Surgery Jerusalem Guidelines. JAMA Surgery, 2026; 161(3): 283-295.
15. POPROM N, et al. Cost utility analysis of antibiotics compared with operative treatment in uncomplicated acute appendicitis. Scientific Reports, 2025; 15: 14963.
16. SALMINEN P, et al. Antibiotics versus placebo in adults with CT-confirmed uncomplicated acute appendicitis (APPAC III): randomized double-blind superiority trial. British Journal of Surgery, 2022; 109(6): 503-509.
17. SALMINEN P, et al. Appendicitis. Nature Reviews Disease Primers, 2025; 11(1): 79.
18. SCHEIJMANS JCG, et al. Antibiotic treatment versus appendicectomy for acute appendicitis in adults: an individual patient data meta-analysis. The Lancet Gastroenterology and Hepatology, 2025; 10(3): 222-233.
19. SEVİNÇ B, et al. Nonoperative management of uncomplicated acute appendicitis: results of 5 years follow. Langenbeck's Archives of Surgery, 2025; 410: 292.
20. WELEDJI EP, et al. Management of appendicitis: appendicectomy, antibiotic therapy, or both? Annals of Medicine and Surgery, 2023; 85(4): 897-901.
21. WEST H, GARCEA G. One-year follow-up of conservative management of appendicitis: results from a single centre during extended lockdown in the COVID-19 pandemic. Annals of the Royal College of Surgeons of England, 2023; 105(S2): S54-S59.
22. ZHANG Y, et al. Is nonoperative management of appendicitis viable and effective in elderly patients? A study based on a real-world scenario. Asian Journal of Surgery, 2025; 48: 5294-5296.
23. ZULFIKAROGLU B. Reappraising appendicitis: a systematic review and meta-analysis of evolving treatment paradigms. European Surgery, 2025.