

APENDICECTOMIA VERSUS ANTIBIOTICOTERAPIA NO MANEJO DA APENDICITE AGUDA NÃO COMPLICADA EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA

APPENDECTOMY VERSUS ANTIBIOTIC THERAPY IN THE MANAGEMENT OF UNCOMPLICATED ACUTE APPENDICITIS IN ADULTS: LITERATURE REVIEW

APENDICECTOMÍA VERSUS ANTIBIOTICOTERAPIA EN EL MANEJO DE LA APENDICITIS AGUDA NO COMPLICADA EN ADULTOS: REVISIÓN DE LA LITERATURA

Eduarda Coutinho Fintelman¹

Ramon Fraga de Souza Lima²

Pedro Loques Almeida Bravo³

Mariana Fortes da Silva⁴

Rafaela Oliveira Nessrala dos Santos⁵

Ênio Nazareth de Oliveira⁶

RESUMO: Este artigo buscou analisar as evidências recentes sobre apendicectomia e antibioticoterapia no manejo da apendicite aguda não complicada em adultos. Realizou-se revisão de literatura com busca estruturada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS/BVS, abrangendo publicações em português, inglês e espanhol entre janeiro de 2021 e 4 de julho de 2026, além de três referências históricas essenciais. Após deduplicação, 762 registros foram triados; 27 foram avaliados detalhadamente e 25 referências contemporâneas foram incluídas, totalizando 28 referências na síntese narrativa. Os estudos indicaram que a antibioticoterapia pode evitar apendicectomia no curto prazo em parcela relevante de pacientes selecionados, porém apresenta risco de falha inicial, recorrência e cirurgia tardia, especialmente na presença de apendicolito. A apendicectomia permanece o tratamento definitivo e previsível. Conclui-se que o manejo não operatório é alternativa aceitável em adultos estáveis, com diagnóstico confirmado por imagem, ausência de complicações e possibilidade de seguimento, devendo a decisão ser compartilhada e individualizada.

Palavras-chave: Apendicite. Apendicectomia. Antibacterianos.

ABSTRACT: This article aimed to analyze recent evidence on appendectomy and antibiotic therapy for uncomplicated acute appendicitis in adults. A structured literature review was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS/BVS, covering publications in Portuguese, English, and Spanish from January 2021 to July 4, 2026, plus three essential historical references. After deduplication, 762 records were screened; 27 underwent detailed eligibility assessment, and 25 contemporary references were included, totaling 28 references in the narrative synthesis. Antibiotic therapy may prevent short-term appendectomy in selected patients, but it carries risks of early failure, recurrence, and delayed surgery, especially in the presence of an appendicolith. Appendectomy remains the definitive and predictable treatment. Nonoperative management is acceptable for stable adults with imaging-confirmed uncomplicated disease, no signs of complication, and access to follow-up; therefore, the decision should be individualized and shared.

Keywords: Appendicitis. Appendectomy. Anti-bacterial agents.

¹Acadêmico de medicina, Universidade de Vassouras.

² Professor. orientador Universidade de Vassouras

³Acadêmico de medicina, Universidade de Vassouras.

⁴Acadêmico de medicina, Universidade de Vassouras.

⁵Acadêmico de medicina, Universidade de Vassouras.

⁶Acadêmico de medicina, Universidade de Vassouras.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar la evidencia reciente sobre apendicectomía y antibioticoterapia en la apendicitis aguda no complicada en adultos. Se realizó una revisión de la literatura con búsqueda estructurada en PubMed/MEDLINE, SciELO y LILACS/BVS, incluyendo publicaciones en portugués, inglés y español entre enero de 2021 y el 4 de julio de 2026, además de tres referencias históricas esenciales. Tras eliminar duplicados, se cribaron 762 registros; 27 fueron evaluados detalladamente y se incluyeron 25 referencias contemporáneas, totalizando 28 referencias en la síntesis narrativa. La antibioticoterapia puede evitar la apendicectomía a corto plazo en pacientes seleccionados, pero implica riesgo de fracaso inicial, recurrencia y cirugía tardía, especialmente en presencia de apendicolito. La apendicectomía continúa siendo el tratamiento definitivo. El manejo no quirúrgico es una alternativa aceptable en adultos estables, con diagnóstico por imagen, ausencia de complicaciones y seguimiento disponible; la decisión debe ser individualizada y compartida.

Palabras clave: Apendicitis. Apendicectomía. Antibacterianos.

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é uma das causas mais frequentes de abdome agudo cirúrgico em adultos. A apendicectomia, especialmente por via laparoscópica, consolidou-se como tratamento padrão por proporcionar resolução definitiva, baixa mortalidade e ampla disponibilidade. Entretanto, a evolução dos métodos de imagem e a diferenciação mais precisa entre formas complicadas e não complicadas permitiram reavaliar o papel do tratamento não

2

operatório em pacientes selecionados (MORIS D, et al., 2021; KUMAR SS, et al., 2024). A apendicite aguda não complicada caracteriza-se pela ausência de perfuração, abscesso, peritonite difusa, necrose, gangrena ou massa inflamatória. Nesse cenário, a antibioticoterapia pode reduzir a exposição anestésico-cirúrgica e o tempo de afastamento, mas traz riscos de falha inicial, recorrência e necessidade de apendicectomia tardia. A presença de apendicolito, em particular, associa-se a maior probabilidade de complicações e conversão para cirurgia (CODA COLLABORATIVE, 2021; SCHEIJMANS JCG, et al., 2025).

Resultados recentes de ensaios, coortes e metanálises mostram que muitos adultos tratados inicialmente com antibióticos evitam cirurgia no primeiro ano. Contudo, o seguimento de dez anos do APPAC encontrou recorrência histologicamente confirmada de 37,8% e taxa cumulativa de apendicectomia de 44,3%, demonstrando que o benefício inicial deve ser ponderado frente ao risco de eventos tardios (SALMINEN P, et al., 2026).

Diante desse cenário, este artigo tem como objetivo revisar a literatura recente sobre apendicectomia versus antibioticoterapia no manejo da apendicite aguda não complicada em

adultos, analisando eficácia, segurança, recorrência, falha terapêutica, necessidade de cirurgia tardia e critérios de seleção de pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura com busca estruturada e síntese narrativa, orientada pela pergunta: em adultos com apendicite aguda não complicada, a antibioticoterapia isolada ou o tratamento não operatório apresenta resultados comparáveis à appendicectomia quanto a complicações, recorrência, falha terapêutica, necessidade de cirurgia tardia, tempo de internação, custos, retorno às atividades e qualidade de vida? A estratégia foi organizada segundo o acrônimo PICO: população, adultos com apendicite aguda não complicada; intervenção, antibioticoterapia ou manejo não operatório; comparação, appendicectomia; e desfechos, segurança, falha, recorrência, cirurgia tardia, internação, custos, retorno às atividades e qualidade de vida.

A busca bibliográfica foi concluída em 4 de julho de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS/BVS. O período principal compreendeu 1º de janeiro de 2021 a 4 de julho de 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. No PubMed/MEDLINE, a estratégia combinou termos MeSH e palavras de título/resumo: ("Appendicitis"[MeSH Terms] OR "acute appendicitis"[Title/Abstract] OR "uncomplicated appendicitis"[Title/Abstract]) AND ("Anti-Bacterial Agents"[MeSH Terms] OR antibiotic*[Title/Abstract] OR "nonoperative management"[Title/Abstract] OR "non-operative management"[Title/Abstract] OR "conservative treatment"[Title/Abstract] OR "medical treatment"[Title/Abstract]) AND ("Appendectomy"[MeSH Terms] OR appendectomy[Title/Abstract] OR appendicectomy[Title/Abstract] OR surgery[Title/Abstract] OR surgical[Title/Abstract]). Foram aplicados filtros de humanos, período e idioma; a seleção da população adulta foi realizada manualmente para preservar a sensibilidade.

Na SciELO, foram executadas dez combinações em português, inglês e espanhol: apendicite AND antibióticos; apendicite AND "tratamento conservador"; apendicite AND "manejo não operatório"; apendicite AND appendicectomia AND antibióticos; appendicitis AND antibiotics; appendicitis AND "nonoperative management"; appendicitis AND appendectomy AND antibiotics; appendicitis AND antibióticos; appendicitis AND appendicetomía AND antibióticos; e appendicitis AND "tratamiento conservador". Na

LILACS/BVS, empregaram-se descritores DeCS/MeSH e termos livres equivalentes a Apendicite/Appendicitis/Appendicitis, Antibacterianos/Anti-Bacterial Agents, antibiótico/antibiotic, Apendicectomia/Appendectomy/Apendicectomía e cirurgia/surgery. Devido à instabilidade técnica do portal, realizou-se verificação manual complementar restrita aos domínios oficiais da BVS.

Foram incluídos ensaios clínicos, coortes, estudos observacionais comparativos, análises secundárias de ensaios, revisões sistemáticas, metanálises, diretrizes e revisões clínicas que abordassem adultos com apendicite aguda não complicada e contribuíssem para a comparação ou discussão entre antibioticoterapia e apendicectomia. Referências anteriores a 2021 foram mantidas apenas quando indispensáveis para contextualizar os ensaios APPAC e CODA e a diretriz World Society of Emergency Surgery (WSES) de 2020.

Foram excluídos estudos exclusivamente pediátricos, estudos em gestantes, relatos de caso, cartas, editoriais, protocolos sem resultados, resumos de congresso, estudos em animais, publicações sobre apendicite complicada sem subgrupo separado, estudos exclusivamente técnicos e trabalhos sobre antibioticoterapia pós-operatória. Após remoção das duplicatas, realizou-se triagem por título e resumo, seguida de avaliação detalhada dos registros potencialmente elegíveis. Os dados foram extraídos para quadro padronizado contendo autor, ano, desenho, foco comparativo e contribuição principal. A síntese foi narrativa, sem metanálise própria. Por utilizar dados secundários públicos, sem intervenção direta em seres humanos ou animais, o estudo não exigiu apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

4

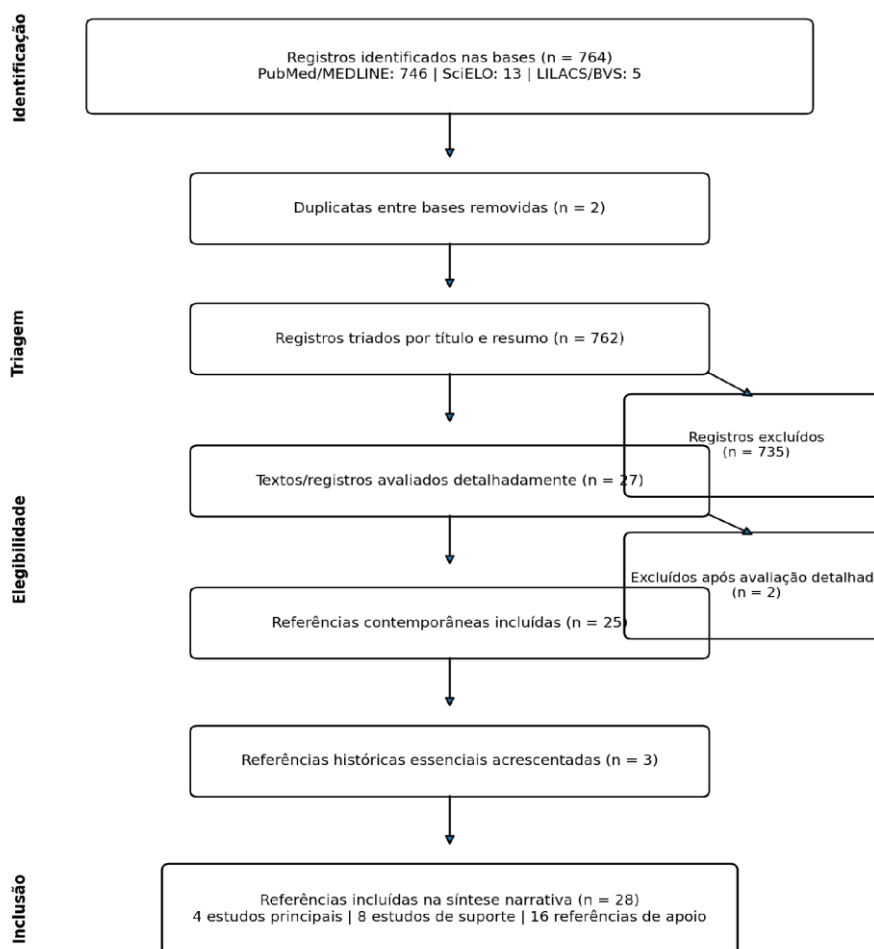
RESULTADOS

Foram identificados 746 registros únicos no PubMed/MEDLINE, 13 registros únicos na SciELO e 5 registros na LILACS/BVS, totalizando 764 registros antes da deduplicação entre bases. Duas duplicatas foram removidas, resultando em 762 registros triados. Destes, 735 foram excluídos por título, resumo ou inadequação evidente; 27 foram avaliados detalhadamente e 2 foram excluídos nessa etapa. Ao final, 25 referências contemporâneas foram incluídas, às quais se acrescentaram 3 referências históricas essenciais, totalizando 28 referências na síntese narrativa (Figura 1).

Entre as referências contemporâneas, quatro foram classificadas como estudos principais por apresentarem comparação direta ou seguimento longitudinal relevante; oito foram consideradas estudos de suporte; e treze foram referências de apoio, incluindo revisões

sistemáticas, metanálises, diretrizes e revisões clínicas. A Tabela 1 resume os 25 trabalhos contemporâneos selecionados e sua contribuição para a revisão.

Figura 1 - Fluxo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão das referências.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Tabela 1 - Síntese dos estudos contemporâneos incluídos na revisão (2021-2026).

Autor/ano	Desenho e foco	Contribuição principal
PODDA M, et al., 2021	Coorte prospectiva multicêntrica pareada. Antibióticos versus apendicectomia	Comparação direta de desfechos centrados no paciente.
JAVANMARD-EMAMGHISSI H, et al., 2021	Coorte prospectiva multicêntrica. Antibióticos como estratégia inicial	Aplicabilidade pragmática e desfechos em 90 dias.

CODA COLLABORATIVE, 2021	Seguimento de ensaio randomizado. Antibióticos versus apendicectomia	Cirurgia tardia e influência do apendicolito.
SALMINEN P, et al., 2026	Seguimento de ensaio randomizado. APPAC em dez anos	Recorrência e apendicectomia cumulativa em longo prazo.
SALMINEN P, et al., 2022	Ensaio randomizado duplo-cego. Antibiótico versus placebo	Benefício do antibiótico em casos leves confirmados por tomografia.
SULA S, et al., 2025	Análise secundária de ensaio. Seguimento do APPAC III	Evolução em três anos após antibiótico ou placebo.
SIPPOLA S, et al., 2021	Ensaio randomizado. Esquemas antimicrobianos	Comparação entre regime oral e intravenoso/oral.
SELANNE L, et al., 2024	Análise secundária de ensaio. Seguimento do APPAC II	Resultados de três anos dos esquemas antibióticos.
AKBAR HF, et al., 2022	Coorte retrospectiva. Manejo conservador	Eficácia e falha do tratamento não operatório.
BULUT A, et al., 2025	Coorte retrospectiva. Antibiótico oral ambulatorial	Viabilidade do manejo sem hospitalização.
MONSELL SE, et al., 2022	Análise secundária do CODA. Preditores de apendicectomia	Fatores associados à falha em 30 dias.
LURASCHI VR, et al., 2024	Estudo observacional. Contexto clínico-cirúrgico regional	Caracterização latino-americana segundo diretriz WSES.
DOLEMAN B, et al., 2024	Revisão sistemática Cochrane. Cirurgia versus antibióticos	Síntese de eficácia, eventos adversos e recorrência.
DE ALMEIDA LEITE RM, et al., 2022	Revisão sistemática e metanálise. Manejo operatório versus não operatório	Comparação de sucesso, complicações e recorrência.
HERROD PJJ, et al., 2022	Metanálise de ensaios randomizados. Antibióticos versus apendicectomia	Síntese de eficácia em curto e médio prazo.
SCHEIJMANS JCG, et al., 2025	Metanálise com dados individuais. Antibióticos versus apendicectomia	Estratificação de resultados e impacto do apendicolito.
KUMAR SS, et al., 2024	Diretriz clínica SAGES. Diagnóstico e tratamento	Recomendações contemporâneas para decisão compartilhada.
PODDA M, et al., 2026	Diretriz clínica WSES. Diagnóstico e tratamento	Atualização de critérios clínicos e radiológicos.
MORIS D, et al., 2021	Revisão clínica. Diagnóstico e manejo	Contextualização do padrão de cuidado em adultos.
CHOLAN AQ, et al., 2023	Revisão sistemática e metanálise. Antibióticos versus cirurgia	Síntese latino-americana dos desfechos comparativos.
MENDOZA-ORTIZ B, et al., 2023	Revisão sistemática e metanálise. Segurança e eficácia	Avaliação regional de antibióticos versus apendicectomia.
LÓPEZ-RODRÍGUEZ JL, et al., 2022	Estudo de revisão/comparação. Tratamento antimicrobiano versus cirúrgico	Discussão de segurança e eficácia em adultos.

LEYVA-VÁZQUEZ FY e LÓPEZ-ALMEIDA S, 2022	Revisão narrativa. Tendências terapêuticas	Contextualização das mudanças no tratamento.
RODRÍGUEZ SC ALVARADO e SANGURIMA FM QUICHIMBO, 2023	Revisão narrativa. Cirurgia versus antibiótico	Síntese clínica em língua espanhola.
PARREIRA JG, et al., 2021	Inquérito com sociedades cirúrgicas. Manejo durante a pandemia	Contextualização brasileira de mudanças no tratamento.

Fonte: Dados extraídos das referências selecionadas pelos autores, 2026.

Os estudos principais mostraram que uma parcela relevante dos pacientes tratados inicialmente com antibióticos permaneceu sem apendicectomia no curto prazo. Nos seguimentos prolongados, entretanto, observou-se acúmulo de recorrências e cirurgias tardias. A presença de apendicolito foi o fator clínico-radiológico mais consistentemente relacionado a maior risco de falha e complicações (CODA COLLABORATIVE, 2021; MONSELL SE, et al., 2022; SCHEIJMANS JCG, et al., 2025).

As revisões sistemáticas e metanálises relataram menor exposição imediata a riscos cirúrgicos no grupo antibiótico, mas menor efetividade definitiva quando o desfecho considerado incluiu recorrência e necessidade posterior de apendicectomia. Os estudos sobre esquemas antimicrobianos demonstraram que protocolos predominantemente orais podem ser viáveis em pacientes selecionados, embora os resultados dependam de critérios diagnósticos, vigilância clínica e acesso a retorno (SIPPOLA S, et al., 2021; SELANNE L, et al., 2024; BULUT A, et al., 2025).

O PubMed/MEDLINE concentrou os estudos primários comparativos, seguimentos de ensaios e sínteses de maior robustez. A SciELO contribuiu com referências de apoio e contextualização latino-americana, sem estudo primário comparativo elegível. A LILACS/BVS documentou a busca regional, mas não acrescentou referência peer-reviewed única à seleção final.

DISCUSSÃO

A síntese demonstra que a apendicectomia permanece o tratamento definitivo e mais previsível para a apendicite aguda não complicada em adultos. A antibioticoterapia, contudo, é uma alternativa clinicamente aceitável para pacientes selecionados, sobretudo quando o diagnóstico é confirmado por imagem, o quadro é estável e existe acesso a seguimento e cirurgia

de resgate. Essa conclusão é coerente com ensaios pragmáticos, metanálises e diretrizes recentes (PODDA M, et al., 2021; DE ALMEIDA LEITE RM, et al., 2022; KUMAR SS, et al., 2024).

O principal benefício do manejo não operatório é evitar cirurgia imediata. No estudo CODA e em coortes contemporâneas, muitos pacientes permaneceram sem apendicectomia durante o primeiro ano. Esse resultado pode reduzir afastamento inicial, exposição anestésica e complicações próprias do procedimento, porém não equivale a cura definitiva, pois parte dos pacientes apresenta falha precoce ou recorrência (JAVANMARD-EMAMGHISSI H, et al., 2021; CODA COLLABORATIVE, 2021).

O seguimento de dez anos do APPAC é central para a decisão compartilhada. A recorrência histologicamente confirmada de 37,8% e a taxa cumulativa de apendicectomia de 44,3% demonstram que o benefício inicial da antibioticoterapia deve ser ponderado frente à possibilidade de novos episódios e intervenção tardia. Ao mesmo tempo, a menor ocorrência cumulativa de complicações no grupo inicialmente tratado com antibióticos indica que a estratégia não deve ser julgada apenas pela taxa de cirurgia posterior (SALMINEN P, et al., 2026).

A presença de apendicolito exige cautela especial. Análises do CODA e metanálise com dados individuais associaram esse achado a maior risco de apendicectomia precoce e complicações. Portanto, a escolha do manejo conservador é mais defensável em adultos sem apendicolito, sem sinais de perfuração, abscesso, gangrena ou peritonite, com compreensão adequada dos riscos e possibilidade de retorno rápido ao serviço de saúde (MONSELL SE, et al., 2022; SCHEIJMANS JCG, et al., 2025).

Os esquemas antimicrobianos ainda variam entre estudos. O APPAC II demonstrou que regimes orais podem alcançar resultados próximos aos protocolos intravenosos seguidos de terapia oral, e estudos observacionais sugerem viabilidade ambulatorial em cenários selecionados. Entretanto, diferenças de diagnóstico por imagem, duração do tratamento, resistência bacteriana e critérios de falha dificultam a adoção de um único protocolo universal (SIPPOLA S, et al., 2021; SELANNE L, et al., 2024; BULUT A, et al., 2025).

No contexto latino-americano, a ausência de ensaios comparativos primários identificados na SciELO e na LILACS/BVS revela lacuna relevante. Estudos regionais são necessários para avaliar aceitabilidade, custos, acesso à tomografia, disponibilidade de laparoscopia, adesão ao seguimento e capacidade de cirurgia de resgate em sistemas de saúde heterogêneos.

Esta revisão apresenta limitações. A síntese foi narrativa, sem metanálise própria ou avaliação formal do risco de viés. A inclusão de diferentes delineamentos aumentou a abrangência, mas também a heterogeneidade. A instabilidade do portal LILACS/BVS exigiu verificação manual complementar, e a seleção e extração foram realizadas para fins acadêmicos, sem registro prospectivo de protocolo. Em contrapartida, a busca estruturada em três bases, a descrição reproduzível das estratégias e a separação entre estudos principais, suporte e referências de apoio aumentam a transparência do processo.

CONCLUSÃO

A antibioticoterapia pode ser considerada alternativa à apendicectomia em adultos selecionados com apendicite aguda não complicada, especialmente quando há confirmação por imagem, estabilidade clínica, ausência de sinais de perfuração, abscesso, peritonite, gangrena ou apendicolito e possibilidade de acompanhamento adequado.

A apendicectomia permanece o tratamento definitivo e mais previsível, eliminando o risco de recorrência do episódio inicial. O manejo conservador evita cirurgia imediata em parcela relevante dos pacientes, mas envolve risco de falha precoce, recorrência e apendicectomia tardia.

Portanto, a escolha deve ser individualizada e compartilhada, considerando perfil clínico e radiológico, preferências do paciente, recursos do serviço e garantia de seguimento. A antibioticoterapia não substitui universalmente a apendicectomia, mas amplia as opções terapêuticas para casos cuidadosamente selecionados.

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. 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.
3. CHOLAN AQ, et al. Terapia con antibióticos versus apendicectomía en la apendicitis aguda no complicada: una revisión sistemática y metaanálisis. *Revista de Cirugía*, 2023; 75(5): 379-387.
4. CODA COLLABORATIVE. Antibiotics versus appendectomy for acute appendicitis: longer-term outcomes. *New England Journal of Medicine*, 2021; 385(25): 2395-2397.

5. 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.
6. DI SAVERIO S, et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*, 2020; 15(1): 27.
7. DOLEMAN B, et al. Appendectomy versus antibiotic treatment for acute appendicitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2024; 4(4): CD015038.
8. FLUM DR, et al. A randomized trial comparing antibiotics with appendectomy for appendicitis. *New England Journal of Medicine*, 2020; 383(20): 1907-1919.
9. HERROD PJJ, et al. Randomized clinical trials comparing antibiotic therapy with appendectomy for uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis. *BJS Open*, 2022; 6(4): zrac100.
10. JAVANMARD-EMAMGHISSI H, et al. Antibiotics as first-line alternative to appendectomy in adult appendicitis: 90-day follow-up from a prospective, multicentre cohort study. *British Journal of Surgery*, 2021; 108(11): 1351-1359.
11. KUMAR SS, et al. SAGES guideline for the diagnosis and treatment of appendicitis. *Surgical Endoscopy*, 2024; 38(6): 2974-2994.
12. LEYVA-VÁZQUEZ FY, LÓPEZ-ALMEIDA S. Tendencias actuales en el tratamiento de la apendicitis aguda en adultos. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 2022; 26: e8755.
13. LÓPEZ-RODRÍGUEZ JL, et al. Seguridad y eficacia del tratamiento antimicrobiano versus quirúrgico en apendicitis aguda no complicada en adultos. *Cirujano General*, 2022; 44(3): 121-127.
14. LURASCHI VR, et al. Hallazgos clínicos y quirúrgicos de la apendicitis aguda en pacientes del Hospital General de Luque desde junio de 2022 a junio de 2023 basado en Guía WSES de Jerusalén 2020. *Cirugía Paraguaya*, 2024; 48(3): 12-16.
15. MENDOZA-ORTIZ B, et al. Comparación de la seguridad y la eficacia del uso de antibióticos frente a la apendicectomía en el tratamiento de la apendicitis no complicada en adultos: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Colombiana de Cirugía*, 2023; 38(1): 108-120.
16. MONSELL SE, et al. Patient factors associated with appendectomy within 30 days of initiating antibiotic treatment for appendicitis. *JAMA Surgery*, 2022; 157(3): e216900.
17. MORIS D, et al. Diagnosis and management of acute appendicitis in adults: a review. *JAMA*, 2021; 326(22): 2299-2311.
18. PARREIRA JG, et al. Management of acute appendicitis during the COVID-19 pandemic: views of two Brazilian surgical societies. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias*, 2021; 48: e20202717.

19. PODDA M, et al. Appendectomy versus conservative treatment with antibiotics for patients with uncomplicated acute appendicitis: a propensity score-matched analysis of patient-centered outcomes. *International Journal of Colorectal Disease*, 2021; 36(3): 589-598.
20. 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.
21. RODRÍGUEZ SC ALVARADO, SANGURIMA FM QUICHIMBO. Apendicitis aguda: manejo quirúrgico vs antibiótico como opción de tratamiento. *Vive Revista de Salud*, 2023; 6(16): 45-54.
22. SALMINEN P, et al. Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: the APPAC randomized clinical trial. *JAMA*, 2015; 313(23): 2340-2348.
23. 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.
24. SALMINEN P, et al. Antibiotic therapy for uncomplicated acute appendicitis: ten-year follow-up of the APPAC randomized clinical trial. *JAMA*, 2026; 335(12): 1041-1049.
25. SCHEIJMANS JCG, et al. Antibiotic treatment versus appendicectomy for acute appendicitis in adults: an individual patient data meta-analysis. *Lancet Gastroenterology & Hepatology*, 2025; 10(3): 222-233.
26. SELANNE L, et al. Three-year outcomes of oral antibiotics vs intravenous and oral antibiotics for uncomplicated acute appendicitis. *JAMA Surgery*, 2024; 159(7): 727-735.
27. SIPPOLA S, et al. Effect of oral moxifloxacin vs intravenous ertapenem plus oral levofloxacin for treatment of uncomplicated acute appendicitis: the APPAC II randomized clinical trial. *JAMA*, 2021; 325(4): 353-362.
28. SULA S, et al. Three-year follow-up of antibiotics versus placebo in adults with CT-confirmed uncomplicated acute appendicitis: a secondary analysis of the APPAC III randomized clinical trial. *British Journal of Surgery*, 2025; 112(3): znafo41.