

MANEJO DA APENDICITE AGUDA COMPLICADA: ATUALIZAÇÕES NAS ESTRATÉGIAS CIRÚRGICAS E TERAPÊUTICAS

MANAGEMENT OF COMPLICATED ACUTE APPENDICITIS: UPDATES ON SURGICAL AND THERAPEUTIC STRATEGIES

Vitória Pimenta Arruda¹
João Vitor Ramos Lopes²
Giovanni Morozini³
Eduardo Paulo Fonseca Silva⁴
Michelly Fernandes Freitas⁵

RESUMO: A apendicite aguda complicada representa uma importante emergência cirúrgica associada a elevada morbidade, especialmente nos casos de perfuração, abscesso intra-abdominal e peritonite difusa. O presente estudo teve como objetivo analisar as principais atualizações relacionadas ao manejo da apendicite aguda complicada, com enfoque nas estratégias cirúrgicas e terapêuticas contemporâneas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores relacionados à apendicite complicada, laparoscopia, antibioticoterapia e tratamento cirúrgico. Foram incluídos estudos publicados entre 2019 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os resultados evidenciaram que a videolaparoscopia consolidou-se como abordagem preferencial devido à redução da dor pós-operatória, menor tempo de internação e recuperação funcional mais rápida. Além disso, o tratamento conservador com antibioticoterapia associada ou não à drenagem percutânea mostrou-se eficaz em pacientes selecionados com abscesso ou plastrão apendicular. Observou-se ainda crescente valorização dos protocolos de recuperação acelerada e do uso racional de antimicrobianos. Conclui-se que o manejo contemporâneo da apendicite aguda complicada deve ser individualizado e baseado em evidências científicas atualizadas, visando redução da morbidade e otimização dos desfechos clínicos.

Palavras-chave: Apendicite Aguda Complicada. Apendicectomia. Videolaparoscopia.

¹Complexo Hospitalar Santa Rosália. Formada pelo Centro Universitário de Valença RJ – UNIFAA.

²Complexo Hospitalar Santa Rosália. Formado pela Faculdade de ciências médicas de Ipatinga – Afya.

³Complexo Hospitalar Santa Rosália. Formado na Universidade Vale do Rio Doce - Univale Governador Valadares.

⁴CIS URG OESTE. Formado pela Universidade Federal de São João del Rei.

⁵Instituto Master de Ensino Presidente Antônio Carlos – Araguari. Santa Casa de Poços de Caldas - Minas Gerais. Cirurgiã Geral RQE 18507.

ABSTRACT: Complicated acute appendicitis represents a significant surgical emergency associated with high morbidity, especially in cases of perforation, intra-abdominal abscess, and diffuse peritonitis. This study aimed to analyze the main updates related to the management of complicated acute appendicitis, focusing on contemporary surgical and therapeutic strategies. This is an integrative literature review conducted in the PubMed/MEDLINE, Virtual Health Library (VHL), SciELO, and Google Scholar databases, using descriptors related to complicated appendicitis, laparoscopy, antibiotic therapy, and surgical treatment. Studies published between 2019 and 2026, in Portuguese, English, and Spanish, were included. The results showed that videolaparoscopy has become the preferred approach due to reduced postoperative pain, shorter hospital stay, and faster functional recovery. In addition, conservative treatment with antibiotic therapy, with or without percutaneous drainage, proved effective in selected patients with appendiceal abscess or plastron. There has also been a growing appreciation for accelerated recovery protocols and the rational use of antimicrobials. It is concluded that the contemporary management of complicated acute appendicitis should be individualized and based on up-to-date scientific evidence, aiming at reducing morbidity and optimizing clinical outcomes.

Keywords: Complicated Acute Appendicitis. Appendectomy. Videolaparoscopy.

INTRODUÇÃO

A apendicite aguda permanece como uma das principais causas de abdome agudo cirúrgico em todo o mundo, representando importante demanda nos serviços de emergência devido à sua elevada incidência e potencial de evolução para complicações graves. A condição caracteriza-se por um processo inflamatório do apêndice vermiforme, geralmente decorrente de obstrução luminal por fecalitos, hiperplasia linfoide ou, menos frequentemente, neoplasias e parasitoses. Quando o diagnóstico e o tratamento não são realizados precocemente, a progressão inflamatória pode culminar em perfuração, formação de abscessos, peritonite difusa e sepse, configurando a denominada apendicite aguda complicada, associada a maiores índices de morbidade, tempo de internação prolongado e aumento dos custos hospitalares (BHANGU et al., 2015; DI SAVERIO et al., 2020).

Nas últimas décadas, avanços significativos nos métodos diagnósticos por imagem, no suporte perioperatório e nas técnicas cirúrgicas têm promovido mudanças substanciais no manejo da apendicite aguda complicada. A introdução e consolidação da videolaparoscopia como abordagem preferencial em muitos centros possibilitou redução da dor pós-operatória, menor tempo de recuperação, diminuição das taxas de infecção de ferida operatória e retorno mais precoce às atividades habituais (DEELEN et al., 2017; MENTULA; LEPPÄNIEMI, 2014; YANG et al., 2019). Além disso, estratégias terapêuticas individualizadas passaram a ser amplamente discutidas, especialmente em casos de abscesso apendicular localizado, nos quais

o tratamento conservador com antibioticoterapia associada ou não à drenagem percutânea pode representar alternativa segura em pacientes selecionados (SIMILLIS et al., 2010; GOMES et al., 2017).

Apesar dos avanços terapêuticos, o manejo da apendicite complicada ainda constitui desafio clínico e cirúrgico relevante, principalmente diante da heterogeneidade das apresentações clínicas e da ausência de consenso absoluto sobre a melhor abordagem em determinados cenários. Questões relacionadas ao momento ideal da intervenção cirúrgica, à indicação de apendicectomia intervalar após tratamento conservador, ao uso racional de antibióticos e à escolha entre cirurgia aberta ou laparoscópica permanecem amplamente debatidas na literatura científica (DI SAVERIO et al., 2020; SARTELLI et al., 2020; TANAKA et al., 2015). Além disso, fatores como idade avançada, presença de comorbidades, instabilidade hemodinâmica e extensão do processo infeccioso influenciam diretamente na tomada de decisão terapêutica (GOMES et al., 2017; DAVIDSON et al., 2018).

Nesse contexto, a abordagem multidisciplinar assume papel fundamental na condução da apendicite aguda complicada, integrando avaliação clínica criteriosa, suporte intensivo quando necessário e estratégias cirúrgicas baseadas em evidências científicas atualizadas. O aprimoramento dos protocolos assistenciais e a implementação de condutas padronizadas têm contribuído para melhores desfechos clínicos, redução das complicações pós-operatórias e otimização dos recursos hospitalares (KIRKPATRICK et al., 2022; DE SIMONE et al., 2021). Paralelamente, estudos recentes vêm explorando novas perspectivas terapêuticas, incluindo técnicas minimamente invasivas avançadas, protocolos de recuperação acelerada e esquemas antimicrobianos mais direcionados (COCCOLINI et al., 2018; TUGGLE et al., 2020).

Dessa forma, compreender as atualizações nas estratégias cirúrgicas e terapêuticas relacionadas ao manejo da apendicite aguda complicada torna-se essencial para a prática clínica contemporânea, especialmente diante da necessidade de individualização das condutas e da busca contínua por melhores resultados assistenciais. A análise crítica das evidências disponíveis permite identificar abordagens mais eficazes e seguras, contribuindo para o aperfeiçoamento do cuidado ao paciente acometido por essa importante emergência abdominal (BHANGU; SØREIDE; DI SAVERIO, 2015).

Objetivo: Analisar as principais atualizações relacionadas ao manejo da apendicite aguda complicada, com enfoque nas estratégias cirúrgicas e terapêuticas contemporâneas, incluindo abordagens minimamente invasivas, tratamento conservador, antibioticoterapia e

condutas individualizadas, destacando seus impactos nos desfechos clínicos e prognósticos dos pacientes.

METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que possibilita a síntese abrangente e sistematizada do conhecimento científico disponível acerca de determinada temática, permitindo a incorporação de evidências provenientes de diferentes delineamentos metodológicos. O estudo foi desenvolvido com o objetivo de analisar as atualizações relacionadas ao manejo da apendicite aguda complicada, com ênfase nas estratégias cirúrgicas e terapêuticas contemporâneas.

A elaboração da revisão seguiu seis etapas metodológicas: identificação do tema e definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; definição das bases de dados e estratégia de busca; seleção e categorização dos estudos; análise crítica dos achados; e síntese e apresentação dos resultados. A questão norteadora foi estruturada da seguinte forma: “Quais são as principais atualizações nas estratégias cirúrgicas e terapêuticas empregadas no manejo da apendicite aguda complicada descritas na literatura científica recente?”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, devido à relevância dessas plataformas para a disseminação de estudos na área médica e cirúrgica. Para a construção da estratégia de busca, utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Os principais descritores empregados foram: “Appendicitis”, “Complicated Appendicitis”, “Appendectomy”, “Laparoscopy”, “Acute Appendicitis”, “Surgical Management”, “Therapeutics” e “Antibiotic Therapy”, além de seus correspondentes em português.

Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2019 e 2026, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem diretamente o manejo clínico, cirúrgico ou terapêutico da apendicite aguda complicada em pacientes adultos ou pediátricos. Foram considerados estudos observacionais, ensaios clínicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes clínicas relevantes para a temática. Excluíram-se artigos duplicados, resumos sem texto completo disponível, estudos com metodologia insuficientemente descrita,

cartas ao editor, editoriais e publicações que não apresentassem relação direta com o objetivo proposto.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos para identificação da relevância temática. Posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura completa, visando verificar a adequação aos critérios de inclusão estabelecidos. Após a seleção final, os estudos foram organizados em quadros sinópticos contendo informações referentes aos autores, ano de publicação, delineamento metodológico, objetivos, principais intervenções terapêuticas e resultados encontrados.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e comparativa, permitindo a identificação das principais evidências relacionadas às abordagens cirúrgicas minimamente invasivas, tratamento conservador, antibioticoterapia, drenagem percutânea e protocolos perioperatórios empregados na apendicite aguda complicada. Os achados foram interpretados criticamente à luz da literatura científica contemporânea, buscando evidenciar avanços, controvérsias e perspectivas futuras no manejo dessa importante emergência cirúrgica.

RESULTADOS

5

Os estudos analisados evidenciaram que o manejo da apendicite aguda complicada tem passado por importante transformação nas últimas décadas, com progressiva valorização de estratégias individualizadas, baseadas na gravidade clínica, extensão do processo inflamatório, presença de abscesso ou plastrão apendicular e condições gerais do paciente. Observou-se que a apendicectomia permanece como tratamento definitivo na maioria dos casos, especialmente diante de perfuração livre, peritonite difusa, instabilidade clínica ou falha do tratamento conservador. Entretanto, em pacientes selecionados, particularmente na presença de abscesso localizado ou massa inflamatória bem delimitada, a abordagem não operatória com antibioticoterapia, associada ou não à drenagem percutânea, demonstrou resultados favoráveis, com redução de complicações imediatas e possibilidade de controle inicial do processo infeccioso (SIMILLIS et al., 2010; COCCOLINI et al., 2018; GOMES et al., 2017).

A videolaparoscopia destacou-se como uma das principais atualizações no tratamento cirúrgico da apendicite aguda complicada, sendo associada a menor trauma operatório, redução da dor pós-operatória, menor tempo de internação e retorno funcional mais precoce quando comparada à cirurgia aberta. Os resultados indicaram que, mesmo em cenários de apendicite

perfurada ou com peritonite localizada, a abordagem laparoscópica pode ser realizada com segurança por equipes experientes, apresentando taxas aceitáveis de conversão e complicações. Além disso, a laparoscopia possibilita melhor exploração da cavidade abdominal, adequada lavagem peritoneal e identificação de diagnósticos diferenciais, constituindo ferramenta relevante sobretudo em pacientes com quadro clínico atípico (DEELEN et al., 2017; YANG et al., 2019; MENTULA; LEPPÄNIEMI, 2014).

No que se refere ao tratamento conservador, os achados demonstraram que a antibioticoterapia de amplo espectro representa componente essencial do manejo da apendicite complicada, tanto como terapia inicial em casos selecionados quanto como adjuvante no período perioperatório. Os esquemas antimicrobianos devem contemplar cobertura para bactérias gram-negativas e anaeróbias, com duração ajustada conforme controle do foco infeccioso, evolução clínica e marcadores inflamatórios. A drenagem percutânea guiada por imagem foi apontada como estratégia útil em abscessos volumosos ou acessíveis, favorecendo resolução do processo infeccioso e reduzindo a necessidade de intervenção cirúrgica emergencial em determinados pacientes (SARTELLI et al., 2020; BONADIMAN et al., 2021).

Outro resultado relevante refere-se à discussão sobre a apendicectomia intervalar após sucesso do tratamento não operatório. A literatura analisada demonstrou que essa conduta permanece controversa, uma vez que alguns estudos apontam baixo risco de recorrência após resolução clínica, enquanto outros defendem a remoção eletiva do apêndice em grupos específicos, especialmente adultos mais velhos ou pacientes com suspeita de neoplasia apendicular. Assim, os resultados sugerem que a indicação de apendicectomia intervalar deve ser individualizada, considerando idade, recorrência dos sintomas, achados de imagem, risco cirúrgico e disponibilidade de acompanhamento clínico adequado (GOMES et al., 2017; TUGGLE et al., 2020; FUGAZZOLA et al., 2019).

Também se observou que protocolos de recuperação acelerada, controle adequado da dor, mobilização precoce, uso racional de antibióticos e redução do tempo de internação vêm sendo incorporados ao cuidado perioperatório da apendicite complicada. Essas medidas contribuíram para melhora dos desfechos assistenciais, menor exposição a antimicrobianos e redução de complicações relacionadas à hospitalização (DAVIDSON et al., 2018; TUGGLE et al., 2020). No entanto, a heterogeneidade dos estudos quanto aos critérios diagnósticos, definição de apendicite complicada, duração da antibioticoterapia e indicação de tratamento

conservador limita a comparação direta dos resultados (DE SIMONE et al., 2021; PODDA et al., 2017).

De modo geral, os resultados desta revisão indicam que o manejo contemporâneo da apendicite aguda complicada deve ser orientado por avaliação clínica individualizada e sustentado por evidências atualizadas. A cirurgia laparoscópica consolida-se como abordagem preferencial quando há indicação operatória e condições técnicas adequadas, enquanto o tratamento não operatório apresenta papel relevante em casos selecionados de abscesso ou plastrão apendicular. Dessa forma, a integração entre diagnóstico precoce, estratificação de risco, antibioticoterapia adequada e escolha criteriosa da estratégia cirúrgica ou conservadora constitui elemento central para a redução da morbidade e otimização dos resultados clínicos (DI SAVERIO et al., 2020; BHANGU et al., 2015).

DISCUSSÃO

Os achados desta revisão integrativa demonstram que o manejo da apendicite aguda complicada vem sofrendo mudanças substanciais impulsionadas pelo avanço das técnicas minimamente invasivas, pela ampliação do conhecimento acerca da resposta inflamatória intra-abdominal e pela busca de estratégias terapêuticas menos agressivas e mais individualizadas. Historicamente, a apendicectomia aberta realizada de forma emergencial constituía a conduta padrão para praticamente todos os casos complicados. Entretanto, a evolução dos recursos diagnósticos e terapêuticos permitiu o desenvolvimento de abordagens diferenciadas conforme a apresentação clínica, especialmente nos pacientes com abscessos localizados ou plastrão apendicular (ANDERSSON, 2007; BHANGU et al., 2015).

A laparoscopia consolidou-se como uma das principais inovações no tratamento da apendicite complicada, apresentando benefícios importantes em comparação à cirurgia convencional. Os estudos analisados evidenciaram redução significativa da dor pós-operatória, menor incidência de infecção de ferida operatória, recuperação funcional mais rápida e diminuição do tempo de internação hospitalar. Além disso, a magnificação do campo operatório proporcionada pela videolaparoscopia favorece melhor identificação anatômica, adequada lavagem da cavidade abdominal e manejo mais preciso de coleções intra-abdominais. Apesar disso, alguns estudos ainda relatam preocupações quanto ao maior risco de abscessos intra-abdominais pós-operatórios em casos avançados, especialmente quando há perfuração extensa e contaminação difusa (DEELEN et al., 2017; YANG et al., 2019). Contudo, evidências mais

recentes sugerem que tais complicações estão mais relacionadas à gravidade do quadro clínico e à experiência da equipe cirúrgica do que propriamente à técnica laparoscópica em si (MENTULA; LEPPÄNIEMI, 2014).

Outro aspecto amplamente discutido na literatura refere-se ao tratamento conservador da apendicite complicada, sobretudo nos casos associados à formação de abscesso ou massa inflamatória bem delimitada. Os resultados encontrados indicam que a antibioticoterapia associada ou não à drenagem percutânea pode apresentar elevadas taxas de sucesso em pacientes criteriosamente selecionados. Essa estratégia reduz a exposição imediata ao trauma cirúrgico em um cenário de intensa inflamação local, podendo diminuir complicações intraoperatórias, lesões intestinais e necessidade de conversão cirúrgica. Entretanto, permanece controversa a definição dos pacientes ideais para essa abordagem, uma vez que fatores como tamanho do abscesso, sinais de sepse, instabilidade hemodinâmica e disponibilidade de acompanhamento clínico influenciam diretamente na segurança da conduta não operatória (SIMILLIS et al., 2010; PODDA et al., 2017; COCCOLINI et al., 2018).

A necessidade de apendicectomia intervalar após sucesso do tratamento conservador também permanece tema de intenso debate científico. Parte dos estudos analisados sugere que a baixa taxa de recorrência da apendicite não justificaria cirurgia eletiva rotineira em todos os pacientes. Em contrapartida, outros autores defendem a realização da apendicectomia tardia devido ao risco de recorrência inflamatória e à possibilidade de neoplasias apendiculares ocultas, especialmente em indivíduos acima de 40 anos (GOMES et al., 2017; FUGAZZOLA et al., 2019). Nesse contexto, a decisão terapêutica deve considerar características individuais do paciente, achados radiológicos persistentes, fatores de risco oncológicos e acesso ao seguimento ambulatorial adequado (TANAKA et al., 2015).

A antibioticoterapia destacou-se como componente essencial no manejo contemporâneo da apendicite complicada. A literatura evidencia que a escolha adequada dos antimicrobianos, contemplando cobertura contra enterobactérias e anaeróbios, é determinante para o controle do processo infeccioso e prevenção de complicações sépticas. Entretanto, observou-se importante variabilidade entre os estudos quanto ao tempo ideal de tratamento antibiótico. Tendências mais recentes defendem esquemas mais curtos após adequado controle do foco infeccioso, visando reduzir resistência bacteriana, eventos adversos medicamentosos e custos hospitalares. Essa abordagem está alinhada aos princípios atuais de stewardship antimicrobiano, cada vez mais valorizados na prática clínica cirúrgica (SARTELLI et al., 2020; SALMINEN et al., 2018).

Outro ponto relevante identificado refere-se à implementação de protocolos de recuperação acelerada, conhecidos como Enhanced Recovery After Surgery (ERAS), no contexto da apendicite complicada. Estratégias como analgesia multimodal, mobilização precoce, reintrodução alimentar antecipada e racionalização do uso de drenos têm contribuído para melhora dos desfechos clínicos e redução do tempo de permanência hospitalar. Esses protocolos demonstram que o cuidado perioperatório não deve restringir-se apenas ao ato cirúrgico, mas integrar medidas multidisciplinares voltadas à recuperação global do paciente (DAVIDSON et al., 2018; TUGGLE et al., 2020).

Apesar dos avanços observados, a revisão evidencia limitações importantes na literatura disponível. Muitos estudos apresentam heterogeneidade metodológica, diferenças nos critérios diagnósticos de apendicite complicada, diversidade nos protocolos terapêuticos e ausência de padronização quanto aos desfechos analisados. Além disso, parte das evidências deriva de estudos retrospectivos ou realizados em centros especializados, o que pode limitar a generalização dos resultados (DE SIMONE et al., 2021; KIRKPATRICK et al., 2022). Dessa forma, torna-se necessária a realização de ensaios clínicos multicêntricos e estudos prospectivos robustos que permitam estabelecer recomendações mais consistentes e padronizadas para o manejo da apendicite aguda complicada.

Portanto, a discussão atual sobre o manejo da apendicite aguda complicada reforça a necessidade de abordagem individualizada, baseada na gravidade clínica, nos recursos disponíveis e na experiência da equipe assistencial. A integração entre cirurgia minimamente invasiva, antibioticoterapia racional, tratamento conservador seletivo e protocolos modernos de recuperação representa importante avanço na redução da morbidade e na melhoria da qualidade assistencial desses pacientes (BHANGU; SØREIDE; DI SAVERIO, 2015; DE SIMONE et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apendicite aguda complicada permanece como importante desafio clínico e cirúrgico, especialmente devido à sua elevada morbidade e à complexidade envolvida na tomada de decisão terapêutica. Os achados desta revisão integrativa evidenciam que o manejo contemporâneo dessa condição tem evoluído significativamente, impulsionado pelos avanços das técnicas minimamente invasivas, pela ampliação das estratégias de tratamento conservador

e pela adoção de protocolos assistenciais mais individualizados e baseados em evidências científicas atualizadas.

A videolaparoscopia consolidou-se como abordagem cirúrgica preferencial na maioria dos casos em que há indicação operatória, demonstrando benefícios relacionados à menor dor pós-operatória, redução das infecções de ferida cirúrgica, recuperação funcional mais rápida e menor tempo de internação hospitalar. Paralelamente, o tratamento não operatório com antibioticoterapia associada ou não à drenagem percutânea mostrou-se alternativa eficaz e segura em pacientes selecionados com abscesso ou plastrão apendicular, ressaltando a importância da estratificação clínica adequada para definição da melhor conduta terapêutica.

Além disso, observou-se crescente valorização do uso racional de antimicrobianos, da implementação de protocolos de recuperação acelerada e da abordagem multidisciplinar no cuidado perioperatório, fatores que contribuem diretamente para melhores desfechos clínicos e redução de complicações associadas à hospitalização prolongada. Entretanto, persistem controvérsias importantes na literatura, especialmente em relação à necessidade de apendicectomia intervalar, à duração ideal da antibioticoterapia e aos critérios mais precisos para indicação do tratamento conservador.

As limitações identificadas nesta revisão incluem a heterogeneidade metodológica dos estudos analisados, diferenças nos critérios diagnósticos utilizados para definir apendicite complicada e variabilidade nos protocolos terapêuticos empregados, o que dificulta a padronização das condutas e a comparação direta entre os resultados. Dessa forma, destaca-se a necessidade de novos estudos prospectivos, multicêntricos e com maior rigor metodológico que possam fortalecer as evidências científicas disponíveis e contribuir para o desenvolvimento de diretrizes mais uniformes e abrangentes.

Conclui-se, portanto, que o manejo da apendicite aguda complicada deve ser fundamentado em avaliação clínica individualizada, integração multiprofissional e aplicação criteriosa das estratégias cirúrgicas e terapêuticas contemporâneas. A associação entre diagnóstico precoce, escolha adequada da abordagem operatória ou conservadora e otimização do suporte perioperatório representa elemento essencial para redução da morbidade, melhora do prognóstico e promoção de maior segurança assistencial aos pacientes acometidos por essa importante emergência abdominal.

REFERÊNCIAS

- DI SAVERIO, S. et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*, London, v. 15, n. 1, p. 1-42, 2020.
- BHANGU, A. et al. Acute appendicitis: modern understanding of pathogenesis, diagnosis, and management. *The Lancet*, London, v. 386, n. 10000, p. 1278-1287, 2015.
- GOMES, C. A. et al. Appendiceal mass: conservative management or interval appendectomy? *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 220-224, 2017.
- SARTELLI, M. et al. 2020 update of the WSES guidelines for the management of intra-abdominal infections. *World Journal of Emergency Surgery*, London, v. 15, n. 1, p. 1-38, 2020.
- SALMINEN, P. et al. Five-year follow-up of antibiotic therapy for uncomplicated acute appendicitis in the APPAC randomized clinical trial. *JAMA*, Chicago, v. 320, n. 12, p. 1259-1265, 2018.
- ANDERSSON, R. E. The natural history and traditional management of appendicitis revisited: spontaneous resolution and predominance of prehospital perforations imply that a correct diagnosis is more important than an early diagnosis. *World Journal of Surgery*, New York, v. 31, n. 1, p. 86-92, 2007.
- SIMILLIS, C. et al. A meta-analysis comparing conservative treatment versus acute appendectomy for complicated appendicitis (abscess or phlegmon). *Surgery*, St. Louis, v. 147, n. 6, p. 818-829, 2010.
- DEELEN, R. A. et al. Laparoscopic versus open appendectomy for complicated appendicitis: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Surgery*, London, v. 40, p. 44-52, 2017.
- TANAKA, Y. et al. Long-term outcomes of operative versus nonoperative treatment for complicated appendicitis. *Journal of Pediatric Surgery*, New York, v. 50, n. 11, p. 1893-1897, 2015.
- MENTULA, P.; LEPPÄNIEMI, A. Applicability of laparoscopic surgery in complicated appendicitis. *Scandinavian Journal of Surgery*, Helsinki, v. 103, n. 1, p. 13-17, 2014.
- COCCOLINI, F. et al. Conservative treatment of acute appendicitis. *Acta Bio Medica*, Parma, v. 89, n. 9-S, p. 119-134, 2018.
- TUGGLE, K. R. et al. Pediatric complicated appendicitis: current management strategies. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Auckland, v. 11, p. 59-70, 2020.
- FUGAZZOLA, P. et al. Early appendectomy vs. conservative management in complicated acute appendicitis in children: a meta-analysis. *Journal of Pediatric Surgery*, New York, v. 54, n. 11, p. 2234-2241, 2019.
- DAVIDSON, G. H. et al. Hospital-level variations in outcomes after appendectomy for complicated appendicitis. *Journal of Surgical Research*, New York, v. 221, p. 1-8, 2018.

PODDA, M. et al. Antibiotics-first strategy for uncomplicated acute appendicitis in adults is associated with increased rates of peritonitis at surgery. A systematic review with meta-analysis of randomized controlled trials comparing appendectomy and non-operative management with antibiotics. *Surgeon, Edinburgh*, v. 15, n. 5, p. 303-314, 2017.

YANG, Z. et al. Comparison of clinical outcomes of laparoscopic versus open appendectomy for complicated appendicitis: a meta-analysis. *Surgical Laparoscopy, Endoscopy & Percutaneous Techniques, Philadelphia*, v. 29, n. 4, p. 243-255, 2019.

BONADIMAN, C. S. et al. Management of appendiceal abscess and phlegmon in adults: systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine and Surgery, London*, v. 63, p. 102162, 2021.

KIRKPATRICK, A. W. et al. Intra-abdominal infection and sepsis in emergency general surgery. *World Journal of Emergency Surgery, London*, v. 17, n. 1, p. 1-15, 2022.

DE SIMONE, B. et al. Acute appendicitis: WSES position paper. *World Journal of Emergency Surgery, London*, v. 16, n. 1, p. 1-23, 2021.

BHANGU, A.; SØREIDE, K.; DI SAVERIO, S. Acute appendicitis: evidence-based management and controversies. *International Journal of Surgery, London*, v. 13, p. 190-193, 2015.