



Ensayo clínico aleatorizado APPAC: Terapia antibiótica versus apendicectomía para el tratamiento de la apendicitis aguda no complicada

Antibiotic Therapy vs. appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: The APPAC Randomized Clinical Trial

Luis E. Colunga Lozano,¹ Carlos A. Andrade Castellanos,¹
Daniel A. González Padilla,¹ Netzahualpilli Delgado Figueroa¹

PREGUNTA CLÍNICA

En pacientes con apendicitis aguda no complicada, ¿Cual es el efecto de la terapia antibiótica versus la apendicectomía?

COMENTARIO

El presente estudio evaluó una estrategia terapéutica alternativa, para aquellos pacientes que cuenten con el diagnóstico de apendicitis aguda no complicada (AANC). La apendicitis aguda es un proceso inflamatorio el cual afecta al apéndice cecal (vermicular), dependiendo de su presentación clínica se puede clasificar en simple o complicada (abscedada, gangrenada o perforada), afecta principalmente a hombres (1.4:1), entre los 10 a 20 años y cuenta con una incidencia anual entre 7 al 14% en los servicios de urgencias. La idea de tratar a los pacientes con AANC sin tratamiento quirúrgico no es algo innovador, esta ha sido evaluada previamente en otros estudios, en donde encontraron ciertos beneficios como deficiencias.

En el 2006 Styurd y cols. realizaron un ensayo clínico aleatorizado con objetivos similares, en donde encontraron que en pacientes con apendicitis aguda no perforada, el tratamiento antibiótico era efectivo con una resolución del proceso infeccioso en un 86% de los pacientes y con una recurrencia

del 15% a un año. Esta conducta continuo bajo evaluación. Vons 2011 presencia de peritonitis a los 30 días (8% vs 2%, $p < 0.05$, NNH 16; Hansson 2012 con efectividad de 77% y recurrencia del 11%; NOTA study 2014 con efectividad del 64% y recurrencia a dos años de 13.8%; Kirby 2015 (Revisión sistemática con meta análisis) con un riesgo relativo 7.71 (IC 95% 2.33 - 25.53) para complicaciones post intervención. Esto sin tomar en cuenta el resultado de otras revisiones sistemáticas en donde se ejemplifica la misma situación, evaluar la efectividad de la intervención y los riesgos de la misma (Wilms 2011, Liu 2011, Varadhan 2012).

En cierta medida, la idea de no requerir el tratamiento quirúrgico se vuelve atractiva, será deber del clínico evaluar el contexto de los pacientes, para poder llevar a cabo la aplicabilidad de la evidencia, siempre tomando en cuenta los riesgos que presenta esta intervención (re intervención quirúrgica y peritonitis) como los beneficios (no tratamiento quirúrgico, dolor post quirúrgico), todo en base a los valores y preferencias de los pacientes.

Métodos

Tipo de estudio: Ensayo clínico de no inferioridad.

Aleatorización: Aleatorizado, 1:1 con una distribución equitativa. Sobres cerrados, oscuros y numerados de forma secuencial.

Cegamiento: Abierto.

Seguimiento: Un año.

Realización: 6 Hospitales en Finlandia.

Objetivo del estudio. Comparar el tratamiento antimicrobiano vs la apendicetomía en el tratamiento de la apendicitis aguda no complicada; diferencia esperada entre grupos de un 24%.

Participantes. 530 participantes, adultos (18-60 años), con edad promedio 34 años, 62% hombre con diagnóstico tomográfico de apendicitis aguda no complicada en el servicio de urgencias confirmada por tomografía computarizada (TC). Se excluyeron pacientes con apendicitis complicada (pre-

Fuentes: Salminen P, et al. Antibiotic Therapy vs Appendectomy for Treatment of Uncomplicated Acute Appendicitis: The APPAC Randomized Clinical Trial. JAMA. 2015;313(23):2340-8.

¹ Grupo Asociado Mexicano de la Red Cochrane Iberoamericana "Hospital Civil de Guadalajara Dr. Juan I. Menchaca". Guadalajara, México.

Correspondencia: Luis E. Colunga Lozano. Correo electrónico: dr.colunga.lozano@gmail.com .

Folio 336/2015 Artículo recibido: 6/11/2015, aceptado: 26/11/2015

Revista CONAMED, vol. 20, núm 4, octubre-diciembre 2015, págs. 191-192

sencia de fecalito, perforación, absceso, tumor), alguna contraindicación para realizar tomografía (embarazo, lactancia, alergia al contraste, lesión renal, uso de metformina), pacientes con alguna enfermedad sistémica severa, y aquellos que no firmaron el consentimiento.

Intervenciones. Tratamiento antibiótico (Ertapenem 1 gr IV/día por 3 días, seguido de la combinación oral de levofloxacin 500 mg al día + metronidazol 500 mg cada 8 horas por 7 días) vs apendicectomía.

Desenlaces. El criterio principal para la intervención quirúrgica fue la finalización con éxito de una apendicectomía. El criterio principal para los pacientes tratados con antibióticos fue la curación clínica; (alta del hospital sin la necesidad de cirugía y sin apendicitis recurrente durante un período de seguimiento de 1 año).

RESULTADOS

En el grupo quirúrgico la cirugía fue un éxito en el 99.6% de los casos, en el grupo de antibióticos 72.7% (IC 95%, 66.8% - 78%) de los pacientes no necesitaron tratamiento quirúrgico.

Desenlace	Tratamiento Antibiótico	IC 95%	P
Apendicitis recurrente que requirió apendicetomía a 1 año del seguimiento	70/256 (27.3%)	22-33%	0.89*

IC: intervalo de confianza, P: Valor de probabilidad
 * Valor de P para la diferencia entre los grupos (margen de no inferioridad establecido en 24%)

CONCLUSIONES

En pacientes con apendicitis aguda no complicada diagnosticada por tomográfico, la terapia antibiótica no alcanza el criterio pre especificado de no inferioridad.

REFERENCIAS

1. Humes DJ, Simpson J. Acute appendicitis. BMJ. 2006 Sep 9;333(7567):530-4
2. Flum DR. Clinical practice. Acute appendicitis-appendectomy or the "antibiotics first" strategy. N Engl J Med. 2015 May 14;372(20):1937-43.
3. Styurd J et al, Appendectomy versus antibiotic treatment in acute appendicitis. a prospective multicenter randomized controlled trial. World J Surg. 2006 Jun;30(6):1033-7.
4. Vons et al. Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. Lancet. 2011 May 7;377(9777):1573-9.
5. Hansson et al. Antibiotics as first-line therapy for acute appendicitis: evidence for a change in clinical practice. World J Surg. 2012 Sep;36(9):2028-36.
6. Di Saverio S et al. The NOTA Study (Non Operative Treatment for Acute Appendicitis): prospective study on the efficacy and safety of antibiotics (amoxicillin and clavulanic acid) for treating patients with right lower quadrant abdominal pain and long-term follow-up of conservatively treated suspected appendicitis. Ann Surg. 2014 Jul;260(1):109-17
7. Kirby A et al. Appendectomy for suspected uncomplicated appendicitis is associated with fewer complications than conservative antibiotic management: a meta-analysis of post-intervention complications. J Infect. 2015 Feb; 70(2):105-10.

Consulta las instrucciones para autores
<http://www.conamed.gob.mx/revista.html>
y envíanos tu artículo
revista@conamed.gob.mx