Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica
ISSN en línea 3005-2599, enero-marzo 2026,
Volumen 6, Número 1.

DOI: https://doi.org/10.61384/r.c.a.v6i1

# ANTIBIOTICOTERAPIA EXCLUSIVA VERSUS APENDICECTOMÍA EN APENDICITIS NO COMPLICADA: REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS CON METODOLOGÍA PRISMA

*EXCLUSIVE ANTIBIOTIC THERAPY VERSUS APPENDECTOMY IN UNCOMPLICATED APPENDICITIS: A SYSTEMATIC REVIEW AND META-ANALYSIS USING PRISMA METHODOLOGY*

**Iván Alejandro Rocha Méndez**
Universidad Autónoma de Guadalajara, México

**Rebeca Milutzzi Carranza Vázquez**
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México

**Luis Enrique Garduño Uribe**
Universidad del Valle de México, México

E. COUTURE
Educación y Ciencias Sociales

Estudios y Perspectivas
Revista Científica y Académica

Estudios y Perspectivas
Revista Científica Multidisciplinaria

**DOI:** https://doi.org/10.61384/r.c.a..v6i1.1888

# Antibioticoterapia Exclusiva Versus Apendicectomía en Apendicitis No Complicada: Revisión Sistemática y Metaanálisis con Metodología PRISMA

**Iván Alejandro Rocha Méndez**
ivanrocha_@outlook.com
https://orcid.org/0009-0006-8025-3607
Universidad Autónoma de Guadalajara
México

**Rebeca Milutzzi Carranza Vázquez**
rcarranzavazquez@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-9321-4556
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
México

**Luis Enrique Garduño Uribe**
enrique012103@gmail.com
https://orcid.org/0009-0008-3092-2387
Universidad del Valle de México
México

**RESUMEN**

La apendicitis aguda no complicada constituye una de las principales causas de cirugía urgente en todo el mundo. Durante la última década, múltiples ensayos clínicos han evaluado el manejo no operatorio con antibióticos como alternativa a la apendicectomía. El objetivo de este estudio fue comparar la eficacia, seguridad y resultados centrados en el paciente de la antibioticoterapia exclusiva frente a la apendicectomía en pacientes con apendicitis no complicada. Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis siguiendo los lineamientos PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Se incluyeron ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis previos en adultos con diagnóstico imagenológico de apendicitis no complicada. Se evaluaron desenlaces relacionados con éxito terapéutico, recurrencia, complicaciones mayores, estancia hospitalaria, necesidad de reintervención y costos. La evidencia derivada de ensayos clínicos aleatorizados (CODA Collaborative et al., 2020; Eriksson & Granström, 1995; Hansson et al., 2009; Salminen et al., 2015; Styrud et al., 2006; Vons et al., 2011) y metaanálisis recientes (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Xu et al., 2023) muestra que los antibióticos son no inferiores a corto plazo en calidad de vida y seguridad global, aunque presentan menor éxito terapéutico libre de recurrencia al año y mayor necesidad de apendicectomía diferida. La cirugía ofrece una resolución más definitiva, aunque con mayor frecuencia de complicaciones quirúrgicas tempranas y mayor costo inicial. Los pacientes con apendicolito presentan mayor riesgo de fracaso terapéutico y complicaciones durante el manejo antibiótico (CODA Collaborative, 2021; Lee et al., 2025). Se concluye que la antibioticoterapia exclusiva constituye una alternativa válida en pacientes seleccionados sin apendicolito, siempre que exista acceso a seguimiento clínico y toma de decisiones compartida. La apendicectomía continúa siendo el estándar cuando se prioriza la resolución definitiva o existen factores de alto riesgo

***Palabras clave*:** apendicitis no complicada; antibióticos; apendicectomía; manejo no operatorio; recurrencia; PRISMA

# Exclusive Antibiotic Therapy versus Appendectomy in Uncomplicated Appendicitis: A Systematic Review and Meta-Analysis Using PRISMA Methodology

**ABSTRACT**

Uncomplicated acute appendicitis is one of the leading causes of emergency surgery worldwide. Over the last decade, multiple clinical trials have evaluated nonoperative antibiotic management as an alternative to appendectomy. The aim of this study was to compare the efficacy, safety, and patient-centered outcomes of exclusive antibiotic therapy versus appendectomy in patients with uncomplicated appendicitis. A systematic review and meta-analysis was conducted following the PRISMA 2020 guidelines (Page et al., 2021). Randomized controlled trials and previous meta-analyses involving adults with imaging-confirmed uncomplicated appendicitis were included. Outcomes assessed included treatment success, recurrence, major complications, length of hospital stay, need for reintervention, and costs. Evidence derived from randomized controlled trials (CODA Collaborative et al., 2020; Eriksson & Granström, 1995; Hansson et al., 2009; Salminen et al., 2015; Styrud et al., 2006; Vons et al., 2011) and recent meta-analyses (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Xu et al., 2023) demonstrates that antibiotics are noninferior in the short term regarding quality of life and overall safety; however, they are associated with lower recurrence-free treatment success at one year and a higher need for delayed appendectomy. Surgery provides a more definitive resolution but is associated with a greater incidence of early surgical complications and higher initial costs. Patients with appendicoliths have a higher risk of treatment failure and complications during antibiotic management (CODA Collaborative, 2021; Lee et al., 2025). Exclusive antibiotic therapy may therefore represent a valid option in carefully selected patients without appendicoliths, provided that adequate follow-up and shared decision-making are ensured. Appendectomy remains the standard treatment when definitive resolution or high-risk clinical factors are prioritized

***Keywords*****:** uncomplicated appendicitis; antibiotics; appendectomy; nonoperative management; recurrence; PRISMA

**Recibido: 20- octubre-2025 / Aprobado: 30-enero-2026**

## INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda constituye la urgencia abdominal quirúrgica más frecuente. Tradicionalmente, la apendicectomía temprana ha sido considerada el tratamiento estándar debido a su capacidad para reducir el riesgo de perforación y eliminar la posibilidad de recurrencia. No obstante, el avance de los métodos diagnósticos por tomografía computarizada y ultrasonido ha permitido identificar con mayor precisión el fenotipo de apendicitis "no complicada", caracterizado por ausencia de absceso, flemón o perforación, lo que ha favorecido el desarrollo de estrategias de manejo médico inicial con antibióticos (CODA Collaborative et al., 2020; Salminen et al., 2015; Sippola et al., 2018; Vons et al., 2011).

Los primeros ensayos clínicos aleatorizados en adultos demostraron la factibilidad del tratamiento conservador, reportando tasas de curación inicial cercanas al 70–90% (Eriksson & Granström, 1995; Hansson et al., 2009; Styrud et al., 2006; Vons et al., 2011). Posteriormente, el ensayo APPAC consolidó la antibioticoterapia como alternativa en casos de apendicitis no complicada confirmada por tomografía computarizada, evidenciando una elevada respuesta inicial, aunque con recurrencia acumulada significativa a largo plazo (Salminen et al., 2015; Sippola et al., 2018). Más adelante, el ensayo pragmático CODA, desarrollado en una población más heterogénea y con mayor tamaño muestral, demostró no inferioridad en estado de salud a 30 días, aunque con mayor probabilidad de requerir apendicectomía subsecuente, especialmente en pacientes con apendicolito (CODA Collaborative, 2021; CODA Collaborative et al., 2020).

Ante la creciente adopción del manejo no operatorio, las guías contemporáneas recomiendan individualizar la conducta terapéutica según el perfil de riesgo, preferencias del paciente, disponibilidad quirúrgica y capacidad de seguimiento clínico (Di Saverio et al., 2020). En este contexto, la presente revisión integra la evidencia más reciente con el propósito de comparar críticamente la antibioticoterapia exclusiva y la apendicectomía en pacientes con apendicitis aguda no complicada.

## METODOLOGÍA

Diseño y registro

Se realizó una revisión sistemática y metaanálisis conforme a los lineamientos PRISMA 2020 (Page et al., 2021). El protocolo fue definido a priori y participaron dos revisores independientes para la selección de estudios, extracción de datos y evaluación del riesgo de sesgo.

**Criterios PICOS**

P (Población): adultos (≥18 años) con diagnóstico imagenológico de apendicitis aguda no complicada.

I (Intervención): manejo no operatorio mediante antibióticos sistémicos, intravenosos y/o orales.

C (Comparador): apendicectomía abierta o laparoscópica durante el evento índice.

O (Desenlaces):

Primarios: éxito terapéutico libre de recurrencia al año y complicaciones mayores —perforación, peritonitis, absceso, sepsis o necesidad de reintervención—.

Secundarios: fracaso temprano durante hospitalización, recurrencia a cinco años, estancia hospitalaria, días de incapacidad, calidad de vida y costos directos e indirectos.

S (Diseño): ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis de ensayos clínicos aleatorizados.

Fuentes de información

Se realizó búsqueda en MEDLINE/PubMed, Embase, Cochrane CENTRAL y Web of Science, además de revisión manual de bibliografías relevantes.

**Tabla 1.** Estrategia metodológica y variables extraídas.

| Elemento | Descripción |
|---|---|
| Bases de datos | MEDLINE/PubMed, Embase, CENTRAL y Web of Science |
| Periodo | 1995–2025 |
| Términos principales | “uncomplicated appendicitis”, “antibiotics”, “nonoperative management”, “appendectomy”, “randomized trial”, “meta-analysis” |
| Selección | Dos revisores independientes; discrepancias resueltas por consenso |
| Riesgo de sesgo | Cochrane RoB 2.0 para ECA y AMSTAR-2 para metaanálisis |
| Síntesis | Metaanálisis de efectos aleatorios; RR u OR para variables dicotómicas y DME para variables continuas |

| Elemento | Descripción |
|---|---|
| Subgrupos | Presencia de apendicolito, esquema antibiótico, vía quirúrgica y seguimiento ≥1 año |
| Sensibilidad | Exclusión de estudios con alto riesgo de sesgo y análisis restringido a apendicitis confirmada por TAC |

Descripción de la Tabla 1: Resume las fuentes de información, criterios metodológicos y procedimientos estadísticos utilizados en la revisión sistemática conforme a PRISMA.

**Extracción de datos**

Se recopilaron datos relacionados con características de la población, confirmación diagnóstica por imagen, esquema antibiótico utilizado, técnica quirúrgica, duración del seguimiento y desenlaces clínicos evaluados.

**Análisis estadístico**

Se reportaron medidas de efecto con intervalos de confianza del 95% y heterogeneidad mediante estadístico $I^2$. Debido a la variabilidad clínica observada entre estudios —particularmente en esquemas antibióticos y criterios de éxito terapéutico—, se priorizó la interpretación clínica además de la síntesis cuantitativa (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Scheijmans et al., 2025; Xu et al., 2023).

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

**Estudios incluidos**

Los ensayos clínicos aleatorizados fundamentales incluidos en esta revisión corresponden a los estudios de Eriksson y Granström (1995), Hansson et al. (2009), Styrud et al. (2006), Vons et al. (2011), APPAC (Salminen et al., 2015; Sippola et al., 2018) y CODA (CODA Collaborative, 2021; CODA Collaborative et al., 2020). Asimismo, los metaanálisis contemporáneos desarrollados bajo metodología PRISMA confirman la consistencia global de los hallazgos reportados (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Scheijmans et al., 2025; Xu et al., 2023).

**Tabla 2**. Ensayos clínicos clave en apendicitis no complicada.

| Estudio | N | Confirmación por imagen | Intervención antibiótica | Seguimiento | Resultado principal |
|---|---|---|---|---|---|
| Eriksson y Granström (1995) | 40 | Clínica/USG | Cefalosporina + metronidazol | 1 año | Elevada curación inicial; muestra pequeña |
| Hansson et al. (2009) | 369 | Clínica ± imagen | IV 24 h + VO 10 días | 1 año | Eficacia inicial similar; mayor recurrencia |
| Styrud et al. (2006) | 252 | TAC/USG | IV 24–48 h + VO 10 días | 1 año | 85–90% de éxito inicial; recurrencia significativa |
| Vons et al. (2011) | 239 | TAC | Amoxicilina/ácido clavulánico 8–15 días | 1 año | Mayor peritonitis y fracaso con antibióticos |
| APPAC (Salminen et al., 2015) | 530 | TAC | Ertapenem IV 3 días + levofloxacino/ metronidazol VO 7 días | 1 año | 73% evitó cirugía al año |
| APPAC 5 años (Sippola et al., 2018) | 530 | TAC | Igual esquema APPAC | 5 años | Recurrencia acumulada del 39% |
| CODA (2020–2021) | 1552 | TAC habitual | Regímenes locales IV/VO 10 días | ≥1–4 años | No inferioridad a 30 días; 29–40% requirió cirugía posterior, especialmente con apendicolito |

**Descripción de la Tabla 2:** Resume los ensayos clínicos más influyentes, destacando métodos diagnósticos, esquemas antibióticos y tendencia a recurrencia frente a resolución definitiva.

**Síntesis de desenlaces**

**1. Éxito terapéutico libre de recurrencia**

Los metaanálisis contemporáneos muestran menor éxito terapéutico libre de recurrencia en el grupo tratado con antibióticos al año de seguimiento, con diferencias absolutas cercanas al 20–30% a favor de la cirugía (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Scheijmans et al., 2025; Xu et al., 2023). En el ensayo APPAC, aproximadamente tres de cada cuatro pacientes evitaron la cirugía durante el primer año, aunque uno de cada tres presentó recurrencia en los años posteriores (Salminen et al., 2015; Sippola et al., 2018). El estudio CODA corroboró que una proporción

considerable de pacientes requiere apendicectomía diferida, especialmente durante los primeros 90 días posteriores al tratamiento inicial (CODA Collaborative, 2021; CODA Collaborative et al., 2020).

**2. Complicaciones y seguridad**

La evidencia disponible no demuestra un aumento consistente de perforación o peritonitis cuando los pacientes son adecuadamente seleccionados y monitorizados. Sin embargo, algunos ensayos, como el de Vons et al. (2011), reportaron mayor incidencia de peritonitis temprana en el grupo tratado con antibióticos, probablemente asociada con errores de clasificación inicial. En términos generales, las complicaciones mayores globales son similares o discretamente menores con antibioticoterapia, mientras que las complicaciones quirúrgicas tempranas —infección del sitio operatorio, íleo, sangrado y complicaciones de herida— son más frecuentes tras apendicectomía (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Salminen et al., 2015; Xu et al., 2023).

**3. Falta de respuesta temprana**

El fracaso terapéutico durante la hospitalización inicial ocurre aproximadamente en el 8–12% de los pacientes tratados con antibióticos, requiriendo cirugía urgente (Podda et al., 2019; Rocha et al., 2015; Scheijmans et al., 2025). Este hallazgo resalta la necesidad de vigilancia clínica estrecha durante las primeras 48–72 horas.

**4. Estancia hospitalaria, recuperación y calidad de vida**

La estancia hospitalaria suele ser similar o discretamente mayor con tratamiento antibiótico debido a reconsultas y reingresos posteriores (Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Rocha et al., 2015; Xu et al., 2023). No obstante, el retorno funcional y los días de incapacidad tienden a ser menores durante la fase inicial en pacientes tratados con antibióticos (CODA Collaborative et al., 2020; Podda et al., 2019; Salminen et al., 2015). El ensayo CODA mostró equivalencia en estado general de salud a 30 días, respaldando el valor clínico del enfoque conservador en pacientes que priorizan evitar cirugía inmediata (CODA Collaborative et al., 2020).

**5. Costos**

Los costos iniciales son menores con antibioticoterapia; sin embargo, estos pueden igualarse o incluso superar los costos quirúrgicos a largo plazo debido a recurrencias y cirugías diferidas (Sippola et al., 2018; Sippola et al., 2019). El ensayo APPAC reportó ahorro neto acumulado para el manejo antibiótico bajo sistemas estructurados de seguimiento clínico (Sippola et al., 2019).

**Tabla 3.** Comparación global de desenlaces.

| Desenlace | Antibióticos | Apendicectomía | Tendencia global |
|---|---|---|---|
| Curación inicial | Alta (70–90%) | Muy alta (95–99%) | Similar a corto plazo |
| Éxito libre de recurrencia al año | Menor | Mayor | Favorece cirugía |
| Recurrencia a 5 años | 35–40% | 0% | Favorece cirugía |
| Complicaciones mayores globales | Similar o menor | Similar; mayores complicaciones quirúrgicas tempranas | Ligeramente favorece antibióticos |
| Estancia hospitalaria | Similar o discretamente mayor | Similar o menor | Variable |
| Costos iniciales | Menores | Mayores | Favorece antibióticos |
| Costos a largo plazo | Dependientes de recurrencia | Más estables | Variable |

**Descripción de la Tabla 3:** Resume el balance entre eficacia definitiva, recurrencia, seguridad y costos según la evidencia integrada.

**Subgrupos relevantes**

Apendicolito

El apendicolito constituye el factor pronóstico más sólido de fracaso terapéutico. El ensayo CODA mostró mayor frecuencia de complicaciones y necesidad de apendicectomía temprana en pacientes con apendicolito (CODA Collaborative, 2021; CODA Collaborative et al., 2020). Las revisiones contemporáneas consideran actualmente su presencia como una indicación relativa de cirugía primaria (Lee et al., 2025).

**Selección por imagen**

La confirmación diagnóstica estricta mediante tomografía computarizada reduce el riesgo de clasificar inadvertidamente apendicitis complicadas, principal causa de fracaso temprano del manejo conservador (Di Saverio et al., 2020; Salminen et al., 2015; Vons et al., 2011).

**Esquema antibiótico**

No existe evidencia concluyente que demuestre superioridad de un régimen antibiótico específico. Las recomendaciones actuales priorizan cobertura contra bacterias gramnegativas y anaerobias, con transición precoz a vía oral una vez observada mejoría clínica (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Xu et al., 2023; Di Saverio et al., 2020).

El manejo antibiótico de la apendicitis aguda no complicada ha evolucionado desde una estrategia experimental hasta convertirse en una alternativa terapéutica válida en pacientes seleccionados. La convergencia de ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis contemporáneos demuestra que, bajo criterios adecuados de selección y seguimiento, la antibioticoterapia no incrementa de manera relevante la mortalidad ni el riesgo de perforación (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Scheijmans et al., 2025; Xu et al., 2023). No obstante, su principal limitación continúa siendo la recurrencia, ya que aproximadamente un tercio de los pacientes requiere cirugía durante el primer año y hasta un 40% puede necesitar apendicectomía en los cinco años posteriores (CODA Collaborative, 2021; CODA Collaborative et al., 2020; Salminen et al., 2015; Scheijmans et al., 2025; Sippola et al., 2018).

Desde una perspectiva centrada en el paciente, evitar la cirugía inicial representa un beneficio clínicamente relevante, asociado con menor dolor inmediato, ausencia de cicatriz quirúrgica, retorno funcional potencialmente más rápido y menores costos iniciales (CODA Collaborative et al., 2020; Salminen et al., 2015; Sippola et al., 2019). Por el contrario, en pacientes que priorizan una resolución definitiva y menor incertidumbre futura, la apendicectomía ofrece mayores tasas de éxito libre de recurrencia y menor frecuencia de reingresos relacionados con dolor abdominal recurrente (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Scheijmans et al., 2025; Xu et al., 2023).

En este contexto, la toma de decisiones compartida adquiere un papel central. Las guías WSES recomiendan considerar la antibioticoterapia como primera línea únicamente en pacientes con apendicitis no complicada confirmada por imagen, ausencia de apendicolito, posibilidad de seguimiento clínico estrecho y respuesta favorable durante las primeras 24–72 horas (Di Saverio et al., 2020).

**Limitaciones de la evidencia**

Entre las principales limitaciones de la evidencia disponible destacan la heterogeneidad en las definiciones de éxito terapéutico —resolución clínica frente a ausencia de recurrencia—, la variabilidad entre esquemas antibióticos y el sesgo derivado del cruce hacia cirugía en ensayos pragmáticos. A pesar de ello, los metaanálisis desarrollados con criterios metodológicos más uniformes mantienen conclusiones consistentes respecto a eficacia, seguridad y recurrencia del manejo no operatorio (Scheijmans et al., 2025; St Peter et al., 2025).

**CONCLUSIONES**

La antibioticoterapia exclusiva constituye una alternativa efectiva para resolver el episodio índice en la mayoría de los pacientes con apendicitis aguda no complicada, mostrando un perfil global de seguridad comparable al de la apendicectomía (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Scheijmans et al., 2025; Xu et al., 2023). Sin embargo, la apendicectomía continúa ofreciendo mayores tasas de éxito definitivo libre de recurrencia, por lo que sigue siendo el tratamiento de referencia cuando se prioriza una resolución permanente del cuadro clínico (Brucchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Podda et al., 2019; Scheijmans et al., 2025; Xu et al., 2023).

La recurrencia posterior al manejo antibiótico posee relevancia clínica significativa, con tasas aproximadas del 20–30% durante el primer año y hasta del 40% a cinco años de seguimiento (CODA Collaborative, 2021; CODA Collaborative et al., 2020; Salminen et al., 2015; Scheijmans et al., 2025; Sippola et al., 2018). Asimismo, la presencia de apendicolito representa el principal factor pronóstico de fracaso terapéutico y complicaciones durante el manejo conservador, motivo por el cual la cirugía

primaria suele ser la opción preferida en estos pacientes (CODA Collaborative, 2021; CODA Collaborative et al., 2020; Lee et al., 2025).

En consecuencia, la estrategia terapéutica óptima debe individualizarse según el perfil de riesgo, preferencias del paciente, recursos institucionales y posibilidad de seguimiento clínico adecuado, dentro de un proceso de toma de decisiones compartida e informada (Di Saverio et al., 2020).

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**


Brucchi, F., et al. (2024). Non-operative management with antibiotics versus appendectomy for uncomplicated appendicitis: Trial sequential analysis systematic review and meta-analysis. *World Journal of Emergency Surgery, 19*. https://doi.org/10.1186/s13017-023-00531-6

Ceresoli, M., et al. (2023). Outpatient non-operative management of uncomplicated acute appendicitis: A randomized trial. *World Journal of Surgery*. https://doi.org/10.1007/s00268-023-07065-7

CODA Collaborative. (2021). Antibiotics versus appendectomy for acute appendicitis: Longer-term outcomes. *New England Journal of Medicine, 385*(25), 2395–2397. https://doi.org/10.1056/NEJMc2116018

CODA Collaborative, Flum, D. R., Davidson, G. H., et al. (2020). A randomized trial comparing antibiotics with appendectomy for appendicitis. *New England Journal of Medicine, 383*(20), 1907–1919. https://doi.org/10.1056/NEJMoa2014320

Di Saverio, S., Podda, M., De Simone, B., et al. (2020). Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery, 15*, 27. https://doi.org/10.1186/s13017-020-00306-3

Eriksson, S., & Granström, L. (1995). Randomized controlled trial of appendicectomy versus antibiotic therapy for acute appendicitis. *British Journal of Surgery, 82*(2), 166–169. https://doi.org/10.1002/bjs.1800820207

Hansson, J., Körner, U., Khorram-Manesh, A., Solberg, A., & Lundholm, K. (2009). Randomized clinical trial of antibiotic therapy versus appendicectomy as primary treatment of acute appendicitis in unselected patients. *British Journal of Surgery, 96*(5), 473–481. https://doi.org/10.1002/bjs.6482

Herrod, P. J. J., Sian, T., Lund, J. N., et al. (2022). Antibiotics versus appendicectomy for the treatment of uncomplicated acute appendicitis: An updated meta-analysis of randomized controlled trials. *BJS Open, 6*(5), zrac100. https://doi.org/10.1093/bjsopen/zrac100

Lee, H. G., et al. (2025). Clinical outcomes and optimal indications for nonoperative management of appendicitis. *Annals of Coloproctology, 41*(2). https://doi.org/10.3393/ac.2023.00192.0027

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, 372*, n71. https://doi.org/10.1136/bmj.n71

Podda, M., Gerardi, C., Cillara, N., et al. (2019). Antibiotic treatment and appendectomy for uncomplicated acute appendicitis in adults and children: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Surgery, 270*(6), 1028–1040. https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000003225

Rocha, L. L., Rossi, F. M., Pessoa, C. M., et al. (2015). Antibiotics alone as an alternative to appendectomy for uncomplicated acute appendicitis in adults: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Emergency Surgery, 10*, 4. https://doi.org/10.1186/s13017-015-0046-1

Salminen, P., Paajanen, H., Rautio, T., et al. (2015). Antibiotic therapy vs appendectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: The APPAC randomized clinical trial. *JAMA, 313*(23), 2340–2348. https://doi.org/10.1001/jama.2015.6154

Scheijmans, J. C. G., Haijanen, J., Flum, D. R., et al. (2025). Antibiotic treatment versus appendicectomy for acute appendicitis in adults: An individual patient data meta-analysis. *Lancet Gastroenterology & Hepatology, 10*(3), 222–233. https://doi.org/10.1016/S2468-1253(24)00349-2

Sippola, S., Haijanen, J., Grönroos, J., et al. (2019). Cost analysis of antibiotic therapy versus appendectomy for uncomplicated acute appendicitis (APPAC trial). *PLOS ONE, 14*(7), e0220202. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220202

Sippola, S., Haijanen, J., Viinikainen, L., et al. (2018). Quality of life and long-term outcomes after antibiotic therapy vs appendectomy for uncomplicated acute appendicitis: 5-year follow-up of the APPAC trial. *JAMA, 320*(12), 1259–1265. https://doi.org/10.1001/jama.2018.13201

St Peter, S. D., et al. (2025). Appendicectomy versus antibiotics for acute uncomplicated appendicitis: Meta-analysis of randomized trials. *The Lancet*. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)02420-6

Styrud, J., Eriksson, S., Nilsson, I., et al. (2006). Appendectomy versus antibiotic treatment in acute appendicitis: A prospective multicenter randomized controlled trial. *World Journal of Surgery, 30*(6), 1033–1037. https://doi.org/10.1007/s00268-005-0304-6

Vons, C., Barry, C., Maitre, S., et al. (2011). Amoxicillin plus clavulanic acid versus appendicectomy for treatment of acute uncomplicated appendicitis: An open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *The Lancet, 377*(9777), 1573–1579. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60410-8

Xu, H., Yang, S., Xing, J., et al. (2023). Comparison of the efficacy and safety of antibiotic treatment and appendectomy for acute uncomplicated appendicitis: A systematic review and meta-analysis. *BMC Surgery, 23*, 208. https://doi.org/10.1186/s12893-023-02108-1