



Manejo atual da apendicite aguda não complicada : tratamento cirúrgico vs. conservador

Armando Toledo Leyva¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1577-1591>

Artigo publicado em 15 de Fevereiro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

A apendicite aguda é uma inflamação do apêndice vermiforme frequentemente causada pela obstrução da luz apendicular geralmente por fezes, corpo estranho ou neoplasia. Apesar de ser uma doença extremamente conhecida, sua apresentação clínica pode variar consideravelmente, o que torna o diagnóstico precoce um desafio crucial para a eficácia do tratamento. Além da apendicectomia, que tem sido a base da intervenção para apendicite aguda e que pode ser realizada por laparotomia aberta ou laparoscopia, a administração de antibióticos tem sido uma prática padrão no manejo da apendicite aguda não complicada. A apendicectomia laparoscópica tem ganhado popularidade devido aos seus benefícios, como menor dor pós-operatória e recuperação mais rápida em comparação com a abordagem aberta. No entanto, complicações como perfuração do apêndice, abscesso e peritonite podem ocorrer se o tratamento for atrasado resultando em maior morbidade e tempo de recuperação prolongado. A terapia antibiótica pode ser administrada antes ou após a cirurgia, dependendo da gravidade da condição. Em alguns casos, especialmente em apendicite não complicada, o tratamento com antibióticos isoladamente tem sido investigado como uma alternativa à cirurgia, apresentando resultados promissores porém com altas taxas de recorrência e como vantagem baixas taxas de complicações. Destarte, o manejo eficaz da apendicite aguda exige diagnóstico precoce e tratamento adequado para minorar complicações e melhorar os desfechos clínicos dos pacientes. A pesquisa contínua sobre novas abordagens terapêuticas e estratégias de manejo promete enriquecer ainda mais o entendimento sobre essa condição comum oferecendo melhores opções para pacientes em todo o mundo.

PALAVRAS-CHAVE: Apendicite; Apendicectomia; Manejo conservador.



ABSTRACT

Acute appendicitis is an inflammation of the vermiform appendix, often caused by obstruction of the appendiceal lumen by feces, foreign bodies, or neoplasia. Although it is a well-known disease, its clinical presentation can vary considerably, making early diagnosis a crucial challenge for the effectiveness of treatment. In addition to appendectomy, which has been the mainstay of intervention for acute appendicitis and which can be performed by open laparotomy or laparoscopy, antibiotic administration has been a standard practice in the management of uncomplicated acute appendicitis. Laparoscopic appendectomy has gained popularity due to its benefits, such as less postoperative pain and faster recovery compared to the open approach. However, complications such as appendiceal perforation, abscess, and peritonitis can occur if treatment is delayed, resulting in increased morbidity and prolonged recovery time. Antibiotic therapy may be administered before or after surgery, depending on the severity of the condition. In some cases, especially in uncomplicated appendicitis, antibiotic treatment alone has been investigated as an alternative to surgery, showing promising results but with high recurrence rates and the advantage of low complication rates. Therefore, effective management of acute appendicitis requires early diagnosis and appropriate treatment to minimize complications and improve clinical outcomes for patients. Continued research into new therapeutic approaches and management strategies promises to further enrich the understanding of this common condition, offering better options for patients worldwide.

KEYWORDS: Appendicitis; Appendectomy; Conservative management.

Instituição afiliada – Médico pós-graduando em Cirurgia Geral pelo Instituto Carlos Chagas

Autor correspondente: artole@outlook.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

A apendicite aguda é uma condição cirúrgica emergencial sendo uma das doenças mais comuns que o cirurgião aborda na prática do dia a dia. Ela é caracterizada pela inflamação do apêndice vermiforme e é responsável por uma significativa carga de morbimortalidade em todo o mundo. Esta inflamação frequentemente resulta da obstrução da luz apendicular por fezes, corpos estranhos ou crescimento neoplásico o que leva à inflamação e subsequente infecção. Ela é mais comum em pessoas jovens, especialmente entre 10 e 30 anos (Júnior et al., 2024). A incidência da apendicite aguda varia entre 7 a 8% da população, em geral, com maior prevalência em homens do que em mulheres (Júnior et al., 2024). Ela é uma das causas mais prevalentes de dor abdominal aguda e uma indicação comum para cirurgia de emergência (Prezzotto et al., 2024).

Os sintomas típicos da apendicite aguda incluem dor abdominal que geralmente inicia no epigástrio e se desloca para o quadrante inferior direito sendo frequentemente acompanhada de náusea, vômito e febre (Zheng et al., 2021). O diagnóstico da apendicite é baseado em um exame clínico detalhado, complementado por exames de imagem como ultrassonografia e tomografia computadorizada (Zheng et al., 2021). No entanto, o diagnóstico pode ser complicado pela variabilidade dos sintomas e pela apresentação atípica em alguns pacientes, como gestantes e idosos, que podem apresentar sintomas atípicos (Cruz et al., 2024). Em crianças, a apresentação pode ser menos clássica, levando a atrasos no diagnóstico. Nos idosos, a condição pode apresentar sintomas menos evidentes, resultando em diagnósticos tardios e, conseqüentemente, em maiores taxas de complicações, como a perfuração do apêndice. Estima-se que até 30% dos casos de apendicite em pacientes idosos possam resultar em complicações (Cruz et al., 2024).

Por muitos anos, a laparotomia foi considerada o principal método terapêutico para apendicite. No entanto, com a introdução da laparoscopia em 1982, essa técnica se popularizou por demonstrar segurança e eficácia equivalentes ao procedimento cirúrgico tradicional. Em 2004, surgiu a cirurgia endoscópica por descobertas naturais, evoluindo para a abordagem de via única em 2007 e, posteriormente, para a endoscopia retrógrada em 2015. Cada uma dessas técnicas apresenta diferentes estágios clínicos, o que



impulsionou o desenvolvimento de novas alternativas de tratamento. Nesse contexto, o manejo conservador, com ou sem cirurgia de intervalo, tem sido explorado como uma forma de evitar intervenções cirúrgicas ocasionais, que apresentam morbidade e mortalidade semelhantes às que são realizadas em urgência (Bom et al., 2021).

Além disso, a compreensão da progressão da apendicite mudou ao longo do tempo, resultando na distinção entre dois tipos da doença: a apendicite não complicada, que não apresenta risco iminente e a complicada que indica tendência a desfechos desfavoráveis. Essa nova classificação levou a questionamentos sobre a real necessidade da apendicectomia em todos os casos. De fato, a apendicite não complicada pode ser tratada apenas com antibióticos e, em alguns casos, até mesmo se resolver espontaneamente, sem necessidade de qualquer intervenção (Doleman et al., 2024).

Ademais, a compreensão contínua da apendicite aguda e das suas opções de tratamento é essencial para melhorar os resultados clínicos, reduzir complicações e aprimorar o desenvolvimento de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes. Sendo assim, esse estudo fornece uma visão abrangente das melhores práticas e das novas abordagens para manejo desta condição (Cruz et al., 2024). Estudos recentes destacam a importância da evolução nas práticas de tratamento e a necessidade de estratégias atualizadas para otimizar o manejo da apendicite aguda não complicada e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Zheng et al., 2021; Prezzotto et al., 2024; Júnior et al., 2024). Logo, com o fito de alcançar uma contribuição efetiva, atualmente, esta pesquisa é justificada a partir de seu conteúdo abrangente quanto à temática, visando, sobretudo, agregar e fortalecer o conhecimento já presente na literatura sobre o tema atual.

MÉTODOS

O presente estudo utilizou como metodologia a pesquisa bibliográfica, de cunho exploratório, buscando analisar e compilar evidências científicas sobre o tratamento cirúrgico x manejo conservador da apendicectomia tendo com enfoque, sobretudo, as novas diretrizes de tratamento e evidências recentes. Trata-se, então, de uma revisão integrativa que foi delimitada em seis etapas: 1) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão; 2)

Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de estudos nas bases de dados; 3) Definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados; 4) Avaliação dos estudos incluídos nesta revisão; 5) Interpretação dos resultados obtidos com as análises; e 6) Apresentação da revisão do conhecimento. De tal forma que o início se deu através da definição da pergunta norteadora utilizando a estratégia PICOT. Seguindo, de acordo com o mnemônico, o P para o grupo de pacientes com apendicite aguda não complicada, o I com enfoque nos pacientes que realizaram tratamento conservador não cirúrgico, o C com análise sobre os desfechos tendo como base a eficácia, complicações gerais, infecção do sítio cirúrgico, recorrência e o T em que foram abordadas os estudos: revisões sistemáticas, meta análises, ensaios clínicos randomizados, casos-controle e estudos coorte. Desse modo, foi criada a seguinte pergunta: “Quais atualizações acerca do tratamento da apendicite aguda não complicada?”

A pesquisa foi realizada em janeiro de 2025, por meio de um amplo levantamento bibliográfico, elaborado a partir de materiais já publicados, que reuniu artigos científicos extraídos de literaturas científicas nacionais e internacionais. O levantamento bibliográfico foi realizado nos diretórios: Google Scholar, Scientific Electronic Library On-line (SciELO), PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews (CDSR) com uso dos descritores DeCs (Descritores em Saúde) e o Medical Subject Headings (MeSH), nos idiomas português e inglês, com os seguintes termos: “apendicite aguda não complicada” (uncomplicated acute appendicitis), “apendicectomia” (appendectomy), “manejo conservador apendicite” (conservative management appendicitis). Em relação ao operador booleano, o operador lógico de pesquisa utilizado foi “AND”. Quanto aos critérios de inclusão, integraram esse estudo artigos em língua inglesa e portuguesa publicados no intervalo entre 2020 e 2025. Antes da avaliação crítica, foram selecionados estudos de acordo com seus títulos e resumos em etapas sendo realizada, dessa forma, uma identificação associada à triagem e à elegibilidade. Sendo assim, foram inseridos artigos que tinham enfoque no tratamento da apendicite aguda não complicada.

No que condiz aos critérios de exclusão, foram retirados textos em que havia fuga do tema e incompatibilidade com o objetivo, artigos, em duplicidade, fora do intervalo temporal descrito, que tinham como enfoque outras patologias e que não envolviam

o espaço amostral, em análise. Além disso, foram retirados relatos de caso, cartas editoriais e textos incompletos e/ou inconclusivos.

À vista disso, de acordo com os descritores escolhidos foram selecionados um total de 69 estudos e, após análise primária e aplicação dos critérios de elegibilidade, restaram 46 artigos dos quais, após a remoção dos duplicados restaram 31 que foram selecionados como relevantes para posterior triagem e, por fim, após leitura dos títulos e resumos dos artigos 14 atenderam aos critérios e foram considerados válidos para compor o presente estudo. Por conseguinte, os dados obtidos foram extraídos e tabulados em uma planilha do Excel e analisados sendo destacados os principais pontos inerentes à pergunta norteadora no presente estudo.

RESULTADOS

Tradicionalmente, a apendicectomia, ou seja, a remoção cirúrgica do apêndice inflamado, tem sido o tratamento padrão e definitivo para a apendicite com altas taxas de sucesso e baixas taxas de recorrência. Este procedimento é eficaz na resolução da inflamação e na prevenção de complicações graves, como a perfuração e a peritonite, que podem surgir se a condição não for tratada de forma adequada e oportuna (De Oliveira et al., 2024).

Esta cirurgia pode ser realizada por via laparoscópica ou aberta. Com o avanço da tecnologia e das técnicas cirúrgicas, a apendicectomia laparoscópica emergiu como uma alternativa vantajosa sendo preferível devido à menor invasividade, menor dor pós-operatória, menor tempo de recuperação e redução das complicações pós-operatórias o que melhora significativamente a experiência do paciente e reduz o tempo de internação (Cruz et al., 2024) . Em casos de apendicite complicada por abscesso ou flegmão, a abordagem inicial pode incluir drenagem percutânea e antibioticoterapia, seguida de apendicectomia intervalar (Bom et al., 2021).No entanto, a abordagem cirúrgica não é isenta de riscos e desafios. Já a apendicectomia laparotômica tradicional, embora eficaz, é associada a um tempo de recuperação mais prolongado e a uma dor pós-operatória significativa (Cruz et al., 2024).



Assim, embora a apendicectomia seja a principal abordagem terapêutica na maioria dos casos, ela pode estar associada a um risco maior de complicações. Entre os possíveis eventos adversos intra e pós-operatórios, destacam-se lesões vasculares, complicações urinárias, hematomas, fístulas colônicas, infecções no local da cirurgia, aderências e obstruções intestinais, além de um tempo de internação prolongada. As taxas de complicações pós-operatórias variam entre 2% e 23%, e mais de 3% dos pacientes precisam ser readmitidos devido a obstrução intestinal e adesão pós-operatória (Humes et al., 2022).

Para amenizar essas complicações, foi desenvolvida a terapia endoscópica de apendicite retrógrada (ERAT) que é uma modalidade emergente de tratamento endoscópico para apendicite aguda não complicada. Nessa modalidade, devido a uma preocupação com o risco futuro de malignidade em crianças por radiação ionizante, pode-se utilizar o ultrassom com contraste em vez de radiografia apendicular retrógrada endoscópica (Eisenberg et al ., 2023).

Não obstante, os estudos apontam que a apendicectomia oferece uma solução definitiva para a apendicite aguda não complicada, prevenindo a recorrência da doença. Embora a terapia endoscópica (ERAT) apresente benefícios imediatos, como menor tempo de hospitalização e alívio rápido da dor, a apendicectomia continua sendo superior em termos de eficácia duradoura. Isso se deve à capacidade da cirurgia de eliminar completamente a fonte da inflamação, o que reduz significativamente o risco de recorrência, um problema frequentemente associado ao tratamento conservador com antibióticos (Eisenberg et al ., 2023; Leite et al., 2022).

Desse modo, é importante reconhecer os aspectos favoráveis e desfavoráveis de cada método e averiguar qual opção é ideal para cada paciente uma vez que pacientes que se submetem a apendicectomia podem experimentar complicações, como infecções e dor persistente. Por outro lado, a terapia endoscópica, apesar de promissora, ainda carece de evidências robustas que sustentem seu uso como terapia principal, especialmente devido às suas altas taxas de recorrência comparadas à apendicectomia (Svensson et al ., 2023). Portanto, a escolha entre tratamento cirúrgico e o conservador deve ser feita considerando a eficácia a longo prazo e a possibilidade de complicações, além das preferências e condições do paciente (Eisenberg et al ., 2023; Svensson et al .,



2023).

Por conseguinte, a escolha do tratamento deve levar em conta as características individuais dos pacientes e o contexto clínico (Júnior et al., 2024). A decisão deve ser orientada não apenas pela eficácia imediata, mas também pelos impactos a longo prazo sobre a qualidade de vida dos pacientes. Em situações onde a cirurgia apresenta maiores riscos ou é menos viável, o tratamento conservador pode ser considerado, embora com uma abordagem mais rigorosa e acompanhamento contínuo para evitar complicações futuras (Júnior et al., 2024; Svensson et al., 2023).

Apesar de a apendicectomia ser o padrão para apendicite aguda, a necessidade de remover o apêndice em todos os casos é questionada também devido aos possíveis efeitos adversos na saúde intestinal como o aumento do risco de doenças inflamatórias e câncer colorretal. Esses efeitos a longo prazo são preocupações importantes e indicam que o tratamento com antibióticos pode ser uma alternativa válida em alguns casos, especialmente para pacientes com baixo risco de complicações (Doleman et al., 2024; Franziska et al., 2021; Kohler et al., 2021).

Dessarte, o uso de antibióticos como uma opção terapêutica não cirúrgica bem-sucedida para tratamento da apendicite aguda não complicada tem sido motivo de estudo em diversos ensaios clínicos randomizados na literatura assim como de várias revisões sistemáticas e metanálises (Brunchi et al., 2024; Herrod et al., 2022; Humes et al., 2022). Embora alguns desses estudos apresentem resultados convincentes, as principais diretrizes internacionais de cirurgia, sustentam que a apendicectomia permanece como padrão ouro no manejo da apendicite aguda não complicada (Brunchi et al., 2024; Humes et al., 2022; Lamm et al., 2023).

Para pacientes adultos com apendicite aguda, o tratamento conservador tem alta eficiência, embora ainda ligeiramente mais lento que o da apendicectomia, mas sua incidência de complicações é significativamente menor do que a da cirurgia (Eisenberg et al., 2023). Portanto, para pacientes que não têm grande desejo de cirurgia ou recusam a cirurgia na emergência, um tratamento conservador que envolve principalmente o uso de antibióticos pode ser uma opção temporária. No entanto, é necessário enfatizar o risco de recorrência e conversão para cirurgia no tratamento conservado (Eisenberg et al.,

2023).

Os regimes de antibióticos para o tratamento da apendicite podem ser classificados em três categorias: aqueles que incluem um carbapenem; aqueles que incluem uma cefalosporina; e aqueles que incluem uma combinação de inibidor de β -lactama/ β -lactamase (Svensson et al ., 2023).Este tratamento conservador pode ser particularmente eficaz quando administrado inicialmente por via intravenosa, seguido pela transição para um regime oral, como demonstrado em estudos que avaliam a eficácia do tratamento conservador para apendicite perfurada em crianças e adultos (Svensson et al ., 2023).

A abordagem conservadora pode oferecer benefícios significativos, como uma menor carga econômica e menos complicações associadas à cirurgia, além de uma menor duração da internação.Ainda assim, a terapia antibiótica não está isenta de desvantagens. Há uma preocupação com a taxa de falhas subsequentes e a possibilidade de recorrência da apendicite, o que pode exigir tratamento adicional e potencialmente mais invasivo no futuro (Prezzotto et al., 2024). Além disso, o tratamento conservador pode não ser adequado para todos os pacientes, especialmente aqueles com apendicite complicada ou em situações onde a condição não responde bem à terapia inicial com antibióticos (Bom et al., 2021; Eisenberg et al ., 2023).

A avaliação dos estudos incluídos demonstrou que a terapia com antibióticos como estratégia de manejo não cirúrgico para apendicite aguda não complicada em adultos está associado a uma taxa de eficácia de 77,59% em comparação com a apendicectomia de 90,37%. A eficácia do tratamento conservador foi uma questão altamente debatida em diferentes estudos. (Eisenberg et al ., 2023; Brunchi et al., 2024; Herrod et al., 2022;). Sendo que, a definição da eficácia no tratamento conservador vem principalmente da literatura original, ou seja, uma melhora definitiva dos sintomas (sendo a dor o sintoma essencial) e sem a necessidade de cirurgia durante o período de acompanhamento. No entanto, a duração do período de acompanhamento varia de 60 dias a 1 ano entre diferentes estudos. Contudo, alguns estudos nem mesmo definiram a duração do acompanhamento o que acaba, por sua vez, limitando o estudo (Zheng et al., 2021).

Além disso, uma das principais limitações da maioria dos estudos anteriores é a



ausência de qualquer protocolo específico sobre o controle da dor ou descrição do limiar em que o controle da dor foi alcançado após o tratamento conservador. Sintomas persistentes ou agravantes foram critérios consistentes para a transição para apendicectomia e analgesia inadequada pode confundir a avaliação da eficácia do tratamento conservador. Outro ponto a ser considerado, é que o momento ideal para considerar uma resposta antibiótica adequada não foi definido em todos os dos estudos (Zheng et al., 2021; Brunchi et al., 2024; Herrod et al., 2022).

Destarte, a escolha entre tratamento conservador e cirurgia deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa de cada caso individual. Fatores como a gravidade da apendicite, a presença de complicações, a resposta ao tratamento inicial e a saúde geral do paciente desempenham papéis cruciais na decisão final (Humes et al., 2022). Estudos recentes têm reforçado a importância de uma abordagem multimodal, que inclui o diagnóstico precoce, o tratamento apropriado e o monitoramento rigoroso das complicações (Humes et al., 2022; Moises et al., 2022; Zheng et al., 2021). A implementação dessas melhores práticas baseadas em evidências é fundamental para reduzir a morbimortalidade associada à apendicite e otimizar o manejo clínico, proporcionando melhores resultados e uma recuperação mais rápida para os pacientes (Bom et al., 2021). A abordagem multidisciplinar, envolvendo cirurgiões, radiologistas e, em alguns casos, especialistas em cuidados intensivos, é essencial para otimizar o manejo e a recuperação dos pacientes.

Ademais, a pesquisa contínua e a revisão das práticas clínicas são essenciais para o aprimoramento do manejo da apendicite aguda. A integração de novas tecnologias e abordagens clínicas pode ajudar a melhorar a compreensão da condição e a desenvolver novas estratégias terapêuticas. Com uma avaliação individualizada e uma abordagem personalizada, os profissionais de saúde podem otimizar o tratamento e minimizar as complicações, garantindo a melhor qualidade de vida para esses pacientes (Prezzotto et al., 2024). O acompanhamento pós-operatório também é crucial para identificar e tratar precocemente complicações, como infecções, obstruções intestinais ou hérnias, que podem impactar a recuperação e a qualidade de vida do paciente (Humes et al., 2022).

Logo, os achados desta revisão têm implicações importantes para a prática clínica. Um



afastamento do modelo tradicional de assistência médica, onde a seleção do tratamento é governada principalmente por decisões somente do clínico e casos legais como destacou a importância de fornecer aos pacientes todas as opções de tratamento, permitindo a tomada de decisão liderada pelo paciente. Os resultados desta revisão podem ser usados para informar os pacientes sobre possíveis vantagens e desvantagens do tratamento com antibióticos, incógnitas (por exemplo, complicações) e a probabilidade de passar por uma cirurgia subsequente. Os pacientes podem então decidir sobre um tratamento específico que se encaixe em seus valores e preocupações específicos.

CONCLUSÃO

A apendicite aguda requer diagnóstico e tratamento rápido para prevenir complicações graves. A apendicectomia, especialmente via laparoscópica, é o tratamento padrão, proporcionando menor dor, hospitalização reduzida e recuperação mais rápida, além de oferecer uma solução definitiva com baixas taxas de recorrência. Embora o uso de antibióticos seja seguro e traga benefícios iniciais, mais de 20% dos pacientes acabam necessitando de cirurgia posterior, o que reforça a preferência pela intervenção cirúrgica. Ademais, o acompanhamento clínico é crucial para monitorar possíveis complicações, como infecções ou abscessos e orientar os pacientes sobre cuidados pós-operatórios, incluindo dieta e atividades físicas. A escolha entre tratamentos deve ser individualizada, considerando fatores como gravidade da doença, presença de apendicolito e intensidade da dor, que podem indicar maior risco de falha no manejo conservador. Por fim, apesar das investigações em terapias menos invasivas, a cirurgia continua sendo uma opção mais eficaz, e novas pesquisas são possíveis para definir melhor os candidatos ao tratamento não cirúrgico.

Em suma, a integração de diagnóstico precoce, tratamento cirúrgico adequado e monitoramento rigoroso das complicações aliada à inovação tecnológica e à adesão às práticas baseadas em evidências é fundamental para melhorar o manejo da apendicite aguda e melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O futuro do tratamento dessa doença pode envolver mais estudos sobre terapias menos invasivas, mas a intervenção precoce e adequada ainda é a chave para a recuperação completa dos pacientes.



REFERÊNCIAS

BOM, WJ et al. Diagnóstico de apendicite não complicada e complicada em adultos. **Revista escandinava de cirurgia**: SJS: órgão oficial da Sociedade Cirúrgica Finlandesa e da Sociedade Cirúrgica Escandinava, v. 110, n. 2, p. 170–179, 2021.

BRUCCHI, F. et al. Uma meta-análise e análise sequencial de ensaios comparando o tratamento não operatório versus operatório para apendicite não complicado: um foco em ensaios clínicos randomizados. **PubMed**, [sl], v. 1, 13 de janeiro. 2024.DOI 10.1186/s13017-023-00531-6.

CRUZ, Hellen Evah Maia et al. APENDICITE AGUDA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E COMPLICAÇÕES. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 393–400, 2024. DOI: 10.51891/rease.v10i9.15495.

DE OLIVEIRA, T. Apendicite Aguda-uma revisão de literatura abrangente sobre o manejo terapêutico. **Revista Brasileira de Saúde e Ciências Biológicas**, n. 1, pág. e5–e5, 2024.

DOLEMAN,B. et al. Apendicectomy versus tratamento antibiótico para apendicite aguda. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2024, Edição 4. Art. No.: CD015038. DOI: 10.1002/14651858.CD015038.pub2.

EISENBERG, MS Tratamento conservador da apendicite aguda: uma revisão sistemática. ***Surgical Endoscopy***, v. 37, n. 4, p. 1712–1721, 2023.

FRANZISKA KÖHLER et al. Apendicectomy laparoscópica versus tratamento antibiótico para apendicite aguda — uma revisão sistemática. **International Journal of Colorectal Disease**, v. 36, n. 10, p. 2283–2286, 14 abr. 2021.

HERROD, PJJ et al. Ensaios clínicos randomizados comparando antibioticoterapia com apendicectomy para apendicite aguda não complicada: meta-análise. **PubMed**, [sl], v.6, n. 4, 16 atrás. 2022.

JÚNIOR, R.et al. Perfil clínico e cirúrgico da apendicite aguda. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde** , [S. l.] , v. 9, pág. e76021, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n9-411.

HUMES, DJ; SIMPSON, J. Apendicite: Diretrizes de prática clínica para diagnóstico e tratamento. **BMJ**, 2022.

KÖHLER, F. et al. Apendicectomy laparoscópica versus tratamento antibiótico para apendicite aguda — uma revisão sistemática. **PubMed**, [sl], v. 10, 14 abr. 2021.DOI 10.1007/s00384-021-03927-5.

Lamm R. et al. Diagnosis and treatment of appendicitis: systematic review and meta-analysis. **Surg Endosc.** 2023 Dec;37(12):8933-8990. doi: 10.1007/s00464-023-10456-5. Epub 2023 Nov 1. PMID: 37914953.

LEITE, RMA et al. Tratamento não operatório vs operatório de apendicite aguda não complicada. **PubMed**, [sl], v. 9, 27 jul. 2022. DOI 10.1001/jamasurg.2022.2937.



MOISÉS, R. et al. Tratamento não operatório vs. operatório de apendicite aguda não complicada. **JAMA Surgery**, v. 157, n. 9, p. 828–828, 1 set. 2022.

OLIVEIRA, J. et al. Abordagem cirúrgica versus conservadora na apendicite aguda não complicada: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 5, pág. e72485, 2024. DOI: 10.34119/bjhrv7n5-035.

PREZZOTTO, EC et al. Apendicite aguda: abordagens clínicas e diagnósticas no âmbito atual. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 7, n. 5, pág. e72803, 2024.

SVENSSON, J. et al. Tratamento não operatório da apendicite aguda: perspectivas atuais. **World Journal of Gastroenterology**, 2023.

ZHENG, T. et al. Apendicite aguda – avanços e controvérsias. **World Journal of Gastrointestinal Surgery**, v. 13, n. 11, p. 1293–1314, 27 nov. 2021.

