


**APENDICECTOMIA OU TRATAMENTO CONSERVADOR? UMA REVISÃO ATUAL
DAS EVIDÊNCIAS NO MANEJO DA APENDICITE AGUDA**

**APPENDECTOMY OR CONSERVATIVE TREATMENT? A CURRENT REVIEW OF THE
EVIDENCE IN THE MANAGEMENT OF ACUTE APPENDICITIS**

**¿APENDICECTOMÍA O TRATAMIENTO CONSERVADOR? REVISIÓN ACTUAL DE LA
EVIDENCIA EN EL MANEJO DE LA APENDICITIS AGUDA**

 <https://doi.org/10.56238/arev8n4-001>

Data de submissão: 06/03/2026

Data de publicação: 06/04/2026

Ester de França Ruby

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

E-mail: ester.ruby@aluno.unc.br

Joice Samara Litka

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

E-mail: joice.litka@aluno.unc.br

Juliano Werner

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade do Contestado (UNC)

E-mail: juliano.werner@aluno.unc.br

Amanda Niedziela

Mestranda em Bioética

Instituição: Pontificada Universidade Católica (PUC-PR)

E-mail: amanda.niedziela@professor.unc.br

Marco Antonio Schueda

Doutor em Ortopedia e Traumatologia

Instituição: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

E-mail: schueda.sc@gmail.com

RESUMO

A apendicite aguda permanece uma das principais causas de abdome agudo em adultos, e, historicamente, a apendicectomia consolidou-se como o tratamento padrão. No entanto, evidências científicas recentes têm demonstrado que a antibioticoterapia pode representar uma alternativa terapêutica viável em casos selecionados de apendicite aguda não complicada. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar criticamente as evidências disponíveis sobre o uso de antibióticos no manejo da apendicite aguda, discutindo sua eficácia, limitações e critérios de indicação. Para isso, foi realizada uma revisão da literatura baseada em estudos clínicos, ensaios clínicos randomizados e meta-análises que compararam o manejo conservador com antibioticoterapia ao tratamento cirúrgico tradicional. Os resultados indicam que o tratamento conservador pode promover resolução clínica inicial em uma parcela significativa dos pacientes, evitando a necessidade

de intervenção cirúrgica imediata em mais de 70% dos casos durante o primeiro ano de acompanhamento. Entretanto, parte dos pacientes pode apresentar falha terapêutica inicial ou recorrência da doença ao longo do seguimento clínico. Dessa forma, a antibioticoterapia pode ser considerada uma alternativa segura em pacientes cuidadosamente selecionados com apendicite não complicada, desde que haja confirmação diagnóstica adequada e acompanhamento clínico apropriado, contribuindo para uma abordagem terapêutica mais individualizada e baseada em evidências.

Palavras-chave: Apendicectomia. Apendicite. Antibiótico.

ABSTRACT

Acute appendicitis remains one of the leading causes of acute abdomen in adults, and appendectomy has historically been established as the standard treatment. However, recent scientific evidence has shown that antibiotic therapy may represent a viable therapeutic alternative in selected cases of uncomplicated acute appendicitis. In this context, the present study aimed to critically analyze the available evidence on the use of antibiotics in the management of acute appendicitis, discussing their efficacy, limitations, and indication criteria. To this end, a literature review was conducted based on clinical studies, randomized clinical trials, and meta-analyses that compared conservative management with antibiotic therapy to traditional surgical treatment. The results indicate that conservative treatment can promote initial clinical resolution in a significant portion of patients, avoiding the need for immediate surgical intervention in more than 70% of cases during the first year of follow-up. However, some patients may present initial therapeutic failure or recurrence of the disease during clinical follow-up. Thus, antibiotic therapy can be considered a safe alternative in carefully selected patients with uncomplicated appendicitis, provided that there is adequate diagnostic confirmation and appropriate clinical follow-up, contributing to a more individualized and evidence-based therapeutic approach.

Keywords: Appendectomy. Appendicitis. Antibiotic.

RESUMEN

La apendicitis aguda sigue siendo una de las principales causas de abdomen agudo en adultos, y históricamente se ha establecido la apendicectomía como el tratamiento estándar. Sin embargo, evidencias científicas recientes han demostrado que la terapia antibiótica puede representar una alternativa terapéutica viable en casos seleccionados de apendicitis aguda no complicada. En este contexto, el presente estudio pretendió analizar críticamente la evidencia disponible sobre el uso de antibióticos en el manejo de la apendicitis aguda, analizando su eficacia, limitaciones y criterios de indicación. Con este fin, se realizó una revisión bibliográfica basada en estudios clínicos, ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis que comparaban el manejo conservador con terapia antibiótica con el tratamiento quirúrgico tradicional. Los resultados indican que el tratamiento conservador puede promover la resolución clínica inicial en una parte significativa de los pacientes, evitando la necesidad de intervención quirúrgica inmediata en más del 70% de los casos durante el primer año de seguimiento. Sin embargo, algunos pacientes pueden presentar un fracaso terapéutico inicial o recurrencia de la enfermedad durante el seguimiento clínico. Así, la terapia antibiótica puede considerarse una alternativa segura en pacientes cuidadosamente seleccionados con apendicitis sencilla, siempre que exista una confirmación diagnóstica adecuada y un seguimiento clínico adecuado, contribuyendo a un enfoque terapéutico más individualizado y basado en la evidencia.

Palabras clave: Apendicectomía. Apendicitis. Antibiótico.

1 INTRODUÇÃO

A apendicite aguda corresponde a um processo inflamatório que acomete o apêndice vermiforme, geralmente desencadeado pela obstrução do seu lúmen. Essa obstrução pode ocorrer por fecalitos, hiperplasia do tecido linfoide, corpos estranhos ou, em situações menos frequentes, tumores. Como consequência, ocorre progressão do processo inflamatório, podendo evoluir para complicações como abscessos intra-abdominais e peritonite. Por esse motivo, a apendicite aguda permanece como uma das principais causas de abdome agudo cirúrgico e uma das emergências mais frequentes nos serviços de saúde (MONTEIRO NETO *et al.*, 2024).

Do ponto de vista epidemiológico, esta condição apresenta elevada incidência em todo o mundo. Estima-se que aproximadamente 7% da população desenvolverá a doença ao longo da vida, com incidência média de cerca de 48 casos por 10.000 habitantes ao ano. Embora possa ocorrer em qualquer faixa etária, apresenta maior frequência entre adolescentes e adultos jovens, com discreta predominância no sexo masculino (GONÇALVES *et al.*, 2021).

Tradicionalmente, a apendicectomia foi estabelecida como o tratamento padrão da apendicite aguda, uma vez que a remoção precoce do apêndice inflamado reduz significativamente o risco de complicações graves. Entretanto, avanços recentes na compreensão da evolução clínica da doença, associados ao uso de métodos diagnósticos mais precisos têm estimulado discussões sobre possíveis alternativas terapêuticas em casos selecionados e redução da ocorrência de apendicectomias desnecessárias (QUNIBI *et al.*, 2024).

Nas últimas décadas, o aprimoramento dos métodos de imagem, principalmente da tomografia computadorizada, possibilitou maior precisão na diferenciação entre apendicite complicada e não complicada. Essa evolução diagnóstica permitiu maior segurança na seleção de pacientes candidatos ao manejo conservador com antibioticoterapia. Estudos recentes sugerem que, em casos selecionados de apendicite não complicada, o tratamento não operatório pode apresentar taxas satisfatórias de resolução inicial do quadro clínico, evitando cirurgia imediata e suas possíveis complicações (ISSA *et al.*, 2024).

Apesar dessas evidências, o tratamento conservador permanece tema de debate na literatura científica. Diversos fatores podem influenciar significativamente o sucesso do manejo não operatório, tornando fundamental a adequada seleção dos pacientes candidatos a essa abordagem, o que representa um importante desafio na prática clínica contemporânea (AUSTIN; MCGUIRT *et al.*, 2024).

Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo revisar a literatura científica acerca do uso da antibioticoterapia no tratamento da apendicite aguda não complicada, analisando suas indicações, eficácia e limitações em comparação ao tratamento cirúrgico tradicional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica realizado por meio de busca eletrônica na base de dados PubMed. A estratégia de busca foi conduzida utilizando os descritores “appendectomy” e “conservative treatment”, combinados entre si. Foram aplicados filtros para seleção de artigos publicados nos últimos cinco anos e com disponibilidade de texto completo gratuito.

Os tipos de estudos incluídos na busca foram revisões sistemáticas, estudos observacionais, análises clínicas e relatos de caso. A busca inicial resultou em um total de 53 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos para avaliação de relevância em relação ao tema proposto, que aborda a comparação ou análise entre apendicectomia e tratamento conservador.

Foram excluídos os artigos que não abordavam diretamente o tema principal, não relacionados ao objetivo do estudo ou que não contribuíam para a discussão proposta. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 23 artigos foram selecionados para leitura na íntegra e incluídos na revisão.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva, considerando seus principais achados, metodologias e contribuições para a compreensão do manejo cirúrgico e conservador da apendicite.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Como descrito inicialmente, a apendicite aguda consiste em um processo inflamatório, decorrente geralmente da obstrução do seu lúmen, o qual é desencadeado por diversos motivos. Essa obstrução desencadeia aumento da pressão intraluminal, comprometimento vascular, proliferação bacteriana e progressão do processo inflamatório, podendo evoluir para isquemia, necrose e perfuração quando não diagnosticado e tratado precocemente (NETO *et al.*, 2024).

Do ponto de vista epidemiológico, trata-se de uma condição de alta prevalência, com risco significativo de ocorrência ao longo da vida. Embora possa ocorrer em qualquer faixa etária, observa-se maior frequência entre adolescentes e adultos jovens, com discreta predominância no sexo masculino (GONÇALVES *et al.*, 2021; LOU, *et al.*, 2026).

No Brasil, dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) indicam que, entre 2012 e 2021, ocorreram mais de um milhão de internações relacionadas à apendicectomia, com tempo médio de permanência hospitalar de aproximadamente 3,4 dias. No que se refere aos aspectos

econômicos, segundo a Tabela de Procedimentos do SUS (SIGTAP), o valor de referência para a apendicectomia é de aproximadamente R\$ 414,62; entretanto, esse montante corresponde apenas ao reembolso administrativo e pode não refletir o custo real da hospitalização, que pode aumentar conforme a duração da internação, necessidade de exames complementares e ocorrência de complicações clínicas, evidenciando seu impacto no sistema público de saúde (BRASIL, 2023; BRASIL, 2024; MORIS; PAULSON; PAPPAS, 2021).

O quadro clínico clássico da apendicite aguda inicia-se geralmente com dor abdominal difusa, associada frequentemente à inapetência, evoluindo com localização inicial em região epigástrica ou periumbilical, com posterior migração para a fossa ilíaca direita, correspondente ao ponto de McBurney. No exame físico, podem estar presentes sinais de irritação peritoneal localizada, como o sinal de Blumberg, caracterizado por dor à descompressão brusca do abdome na fossa ilíaca direita, especialmente no ponto de McBurney, sendo considerado um achado clássico e altamente sugestivo de apendicite aguda (CARVALHAIS *et al.*, 2024; PORTO, 2019).

Os exames laboratoriais atuam como ferramentas auxiliares no diagnóstico. Achados como leucocitose associada à neutrofilia e aumento da proteína C-reativa (PCR) auxiliam na avaliação inflamatória, embora apresentem especificidade limitada quando analisados isoladamente, sendo necessária sua interpretação em conjunto com os achados clínicos e radiológicos. Dessa forma, com o objetivo de aprimorar a precisão diagnóstica, diferentes sistemas de pontuação são utilizados, sendo o Escore de Alvarado o mais amplamente empregado na prática clínica, o qual considera parâmetros clínicos e laboratoriais, como dor migratória, anorexia, náuseas, dor à palpação em fossa ilíaca direita, leucocitose e neutrofilia, com pontuação que varia de 0 a 10 pontos, sendo valores iguais ou superiores a 7 indicativos de alta probabilidade diagnóstica (NETO *et al.*, 2024). Outros sistemas, como o *Appendicitis Inflammatory Response Score* (AIR score), também podem ser utilizados, apresentando maior detalhamento de parâmetros inflamatórios e contribuindo para melhor estratificação de risco (QUEIROZ *et al.*, 2024).

A avaliação clínica representa o principal instrumento diagnóstico, no entanto, a incorporação de escores clínicos e de métodos de imagem contribuiu para a precisão diagnóstica e redução de apendicectomias desnecessárias. Entre os métodos de imagem disponíveis, a tomografia computadorizada apresenta elevada acurácia diagnóstica, especialmente em casos de apresentações clínicas atípicas. Os principais achados tomográficos incluem dilatação apendicular superior a 6 mm, espessamento da parede, infiltração da gordura periapendicular, presença de líquido adjacente e identificação de apendicolito, além de complicações como perfuração e abscessos intra-abdominais, contribuindo para maior precisão diagnóstica e tratamento adequado (DI SAVERIO *et al.*, 2020).

Diante da variabilidade na apresentação clínica e na evolução da doença, a definição da estratégia terapêutica mais adequada depende de avaliação diagnóstica precisa e estratificação adequada da gravidade do quadro. Tradicionalmente, a apendicectomia foi estabelecida como o tratamento padrão da apendicite aguda, com elevada taxa de resolução definitiva, eliminando a fonte do processo infeccioso. Contudo, avanços na compreensão da fisiopatologia da doença, aliados à evolução dos métodos diagnósticos e a ampliação dos estudos clínicos, têm estimulado o interesse por abordagens conservadoras em casos selecionados de apendicite não complicada (CHIN *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o tratamento não operatório tem sido amplamente investigado como alternativa terapêutica, especialmente em pacientes com apendicite aguda não complicada. Estudos demonstram que a antibioticoterapia pode promover resolução clínica inicial em parcela significativa dos pacientes, reduzindo a necessidade de intervenção cirúrgica imediata (ISSA *et al.*, 2024). Protocolos terapêuticos geralmente consistem em antibioticoterapia intravenosa inicial por pelo menos 24 horas, seguida de tratamento via oral para completar um ciclo terapêutico de 10 dias, com monitorização clínica e laboratorial nas primeiras 48 horas, visando identificar sinais de deterioração clínica que necessitem de intervenção cirúrgica. (PERMYAKOVA *et al.*, 2026; ALAJAMI *et al.*, 2023).

A indicação e o sucesso do manejo conservador dependem, entretanto, de criteriosa seleção dos pacientes, incluindo confirmação diagnóstica por avaliação clínica associada a exames de imagem, ausência de sinais de complicações, além de estabilidade hemodinâmica e possibilidade de acompanhamento clínico adequado. A presença de fatores como fecalito apendicular pode aumentar o risco de falha terapêutica e deve ser considerada na tomada de decisão (BAZUHAIR, *et al.*, 2024; CODA COLLABORATIVE, *et al.*, 2020).

Estudos clínicos randomizados e meta-análises demonstram que o tratamento conservador apresenta taxa de sucesso superior a 70%, evitando a cirurgia no primeiro ano de acompanhamento, com resolução dos sintomas. Entretanto, a falha terapêutica inicial ocorre em aproximadamente 10% a 29,5% dos casos, exigindo intervenção cirúrgica durante a internação inicial. Além disso, as taxas de recorrência representam importante limitação da abordagem não operatória, dados do estudo APPAC demonstram taxa de 27% após um ano e até 39% após cinco anos de seguimento (ALAJAMI *et al.*, 2023; BRUCCHI *et al.*, 2024; SALMINEN *et al.*, 2025; WANG *et al.*, 2025).

De forma semelhante, o ensaio clínico multicêntrico Comparing Outcomes of Antibiotic Drugs and Appendectomy (CODA), demonstrou que o tratamento inicial com antibióticos apresentou resultados não inferiores à apendicectomia em relação à qualidade de vida em 30 dias, evidenciando

que a antibioticoterapia pode ser uma alternativa terapêutica em pacientes selecionados (CODA COLLABORATIVE, *et al.*, 2020).

Ainda, como benefício dessa abordagem, tem-se a redução de complicações pós-operatórias, dos riscos anestésicos e um tempo de recuperação mais célere, permitindo o retorno precoce às atividades habituais, além de evitar a realização de apendicectomias desnecessárias (BRUCCHI *et al.*, 2024; MOWBRAY *et al.*, 2021).

Em contrapartida, nos casos de apendicite complicada, caracterizados por perfuração, abscesso ou peritonite, a abordagem cirúrgica permanece recomendada, reduzindo o risco de complicações sistêmicas graves. Com o avanço das técnicas minimamente invasivas, como a laparoscopia, a apendicectomia tornou-se um procedimento mais seguro, associado a menor morbidade e recuperação mais rápida (AUSTIN; MCGUIRT, 2024; QUNIBI *et al.*, 2024).

Embora a cirurgia ainda seja considerada o tratamento padrão por muitos cirurgiões, importantes sociedades médicas, como a Sociedade Mundial de Cirurgia de Emergência (WSES) e o Colégio Americano de Cirurgiões (ACS), reconhecem a antibioticoterapia como uma opção terapêutica inicial para pacientes selecionados com apendicite aguda não complicada, refletindo uma crescente adoção de abordagens menos invasivas (JUMAH; WESTER, 2022; WANG *et al.*, 2025; PERMYAKOVA *et al.*, 2026).

Nesse contexto, destaca-se a recente atualização dos Guidelines de Jerusalém da *World Society of Emergency Surgery* (WSES), publicada em 2025, que reforça a importância da estratificação adequada dos pacientes e reconhece o manejo não operatório com antibioticoterapia como alternativa válida em casos selecionados de apendicite aguda não complicada, desde que haja acompanhamento clínico rigoroso e critérios bem definidos de indicação. Além de reforçar a importância da tomada de decisão compartilhada com o paciente, considerando riscos de recorrência e preferências individuais. (PODDA *et al.*, 2025).

Essas tendências, foram aceleradas durante a pandemia de COVID-19, quando a necessidade de reduzir internações e procedimentos cirúrgicos favoreceu a adoção de estratégias conservadoras, ampliando a experiência clínica com o manejo não operatório da doença (WANG *et al.*, 2025; MOWBRAY *et al.*, 2021).

Além da antibioticoterapia, novas abordagens não cirúrgicas têm sido investigadas, como a *Endoscopic Retrograde Appendicitis Therapy* (ERAT), uma técnica endoscópica que visa a desobstrução do lúmen apendicular. Apesar dos resultados iniciais promissores, ainda possui disponibilidade limitada e necessita de mais estudos para a definição de seu papel clínico (LUO, *et al.*, 2026).

Dessa forma, a escolha entre apendicectomia imediata e manejo conservador permanece um importante desafio na prática clínica contemporânea. Exigindo uma análise crítica das evidências científicas disponíveis para uma abordagem terapêutica mais individualizada e baseada em evidências no manejo da apendicite aguda (CHIN *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÃO

A apendicite aguda permanece uma das causas mais frequentes de abdome agudo e, historicamente, a apendicectomia consolidou-se como o tratamento padrão devido à sua elevada taxa de resolução definitiva. Entretanto, evidências científicas recentes demonstram que a antibioticoterapia pode representar uma estratégia terapêutica segura e viável para pacientes com apendicite aguda não complicada, possibilitando evitar intervenção cirúrgica em uma parcela significativa dos casos.

Ainda que o manejo conservador apresente bons resultados e permaneça objeto de debate, sua aplicabilidade universal pode ser limitada, pois, fatores como presença de apendicolito, extensão do processo inflamatório, dificuldade de seguimento clínico e características clínicas individuais influenciam diretamente o sucesso terapêutico, ressaltando a importância da adequada seleção dos pacientes.

Nesse contexto, a decisão terapêutica deve considerar avaliação clínica e radiológica cuidadosa, associada aos princípios da medicina centrada no paciente e à tomada de decisão compartilhada.

Assim, a consolidação da antibioticoterapia como alternativa ao tratamento cirúrgico dependerá do aprimoramento dos critérios de seleção e da geração contínua de evidências clínicas de longo prazo, especialmente no que se refere às taxas de recorrência e falha terapêutica. A evolução desse paradigma tem potencial para redefinir o manejo contemporâneo da apendicite não complicada, promovendo uma abordagem mais individualizada, menos invasiva e alinhada às tendências atuais da medicina baseada em evidências.

REFERÊNCIAS

- ALAJAIMI, J. et al. Are Antibiotics the New Appendectomy?. *Cureus*, v.15, n.9, 2023. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/163895-are-antibiotics-the-new-appendectomy#!/>. Acesso em: 27 fev. 2026.
- AUSTIN, Harriet Kaye; MCGUIRT, Aron S. Equilibrando a abordagem cirúrgica versus a não cirúrgica na apendicite perfurada. *Cureus*, v. 16, n. 10, e71197, 2024. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/288940-balancing-a-surgical-vs-non-surgical-approach-in-perforated-appendicitis>. Acesso em: 27 fev. 2026.
- BAZUHAIR, A. A. et al. Understanding acute chyloperitoneum in appendicitis: case report and literature review. *Journal of Surgical Case Reports*. v.8, p.2-5, 2024. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11364456/?utm_source. Acesso em: 15 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS, 2024. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>. Acesso em: 12 mar. 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/aceso-a-informacao/producao-hospitalar-sih-sus/> Acesso em: 12 mar. 2026.
- BRUCCHI, F. et al. A meta-analysis and trial sequential analysis of trials comparing non-operative versus operative treatment of uncomplicated appendicitis: a focus on randomized controlled trials. *World Journal of Emergency Surgery*, v.19, n.2, 2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13017-023-00531-6>. Acesso em: 6 mar. 2026.
- CARVALHAIS, B. S. et al. Diagnósticos diferenciais essenciais na avaliação clínica da apendicite aguda. *Research, Society and Development*, v. 13, n. 8, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/46708>. Acesso em: 6 mar. 2026.
- CHIN, X. et al. Conservative versus surgical management of acute appendicitis: a systematic review. *Cureus*, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38384640/> Acesso em: 27 fev. 2026.
- CODA, Collaborative. et al. A randomized trial comparing antibiotics with appendectomy for appendicitis. *New England Journal of Medicine*, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33017106/>. Acesso em: 6 mar. 2026.
- DI SAVERIO, S. et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2020 update of the WSES Jerusalem guidelines. *World Journal of Emergency Surgery*, v. 15, n. 27, 2020. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13017-020-00306-3>. Acesso em: 05 fev. 2026
- GONÇALVES, C. H. L. et al. Aspectos epidemiológicos da apendicite aguda no Brasil: análise de internações hospitalares. *Revista Brasileira de Cirurgia*, v. 48, n. 2, p. 120-128, 2021. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/1443> Acesso em: 05 mar. 2026.

ISSA, A. et al. Is non-operative treatment of acute appendicitis possible: a narrative review. *African Journal of Emergency Medicine*, v. 14, n. 2, p. 84-90, 2024. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211419X24000107>. Acesso em: 27 fev. 2026

JUMAH, S.; WESTER, T. Non-operative management of acute appendicitis in children. *Pediatric Surgery International*, v. 39, n. 11, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Joice/Downloads/s00383-022-05284-y%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Joice/Downloads/s00383-022-05284-y%20(1).pdf). Acesso em: 27 fev. 2026.

LUO, L, et al, Endoscopic retrograde appendicitis therapy: Progress in clinical application. *WJGE*, v.18, n.1, p.1-7, 2026. DOI: 10.4253/wjge.v18.i1.115213. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12836175/?utm_source. Acesso em: 13 mar. 26.

MORIS, D.; PAULSON, E. K.; PAPPAS, T. N. Diagnosis and management of acute appendicitis in adults: a review. *JAMA*, v. 326, n. 22, p. 2299-2311, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34905026>. Acesso em: 13 mar. 2026.

MOWBRAY, N. G. et al. Where have all the appendicectomies gone?. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, v. 103, n. 4, p. 250-254, 2021.

NETO, E. J. S. et al. Diagnósticos diferenciais essenciais na avaliação clínica da apendicite aguda. *Periódicos Brasil*, v. 13, n. 8, 2024. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/132>. Acesso em: 6 mar. 2026.

NETO, J. F. M. et al; Apendicite aguda: abordagem diagnóstica e avanços no tratamento cirúrgico. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 7, p. 1356-1364, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p1356-1364>. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2583>. Acesso em: 06 mar. 2026.

PERMYAKOVA, N. V. et al. The clinical and cost effectiveness of a conservative treatment pathway compared to appendicectomy in children with uncomplicated acute appendicitis: study protocol (CONTRACT 2 trial). *Trials*, v. 27, n. 14, 2025. Disponível em: <file:///C:/Users/Joice/Downloads/s13063-025-09282-y.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2026.

PODDA, M. et al. Diagnosis and treatment of acute appendicitis: 2025 edition of the World Society of Emergency Surgery Jerusalem Guidelines. *JAMA Surgery*, Chicago, 2026. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamasurgery/article-abstract/2844195?utm_source. Acesso em: 12 mar. 2026.

PORTO, C. Celmo. *Semiologia médica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

QUEIROZ, M. R. G.; JABOUR, V. A.; SOUZA JÚNIOR, J. L. et al. APENDIC-RADS: um sistema de laudos ultrassonográficos para o diagnóstico de apendicite aguda. *Einstein São Paulo*, v. 22, eAO1164, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39699404/>. Acesso em: 6 mar. 2026.

QUNIBI, H. et al. A rare case of tip appendicitis treated successfully with conservative management. *Journal of Surgical Case Reports*, 2024. Disponível em: <https://academic.oup.com/jscr/article/2024/11/rjae685/7877391?login=false>
Acesso em: 27 fev. 2026.

SALMINEN, P. et al. Antibiotic therapy for uncomplicated acute appendicitis: ten-year follow-up of the APPAC randomized clinical trial. *JAMA*, 2026. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/10.1001/jama.2025.25921>. Acesso em: 26 mar. 2026.

WANG, J. et al. Safety and efficacy of appendectomy, endoscopic retrograde appendicitis therapy, and antibiotic treatment for acute uncomplicated appendicitis: a systematic review and network meta-analysis. *BMC Surgery*, v. 25, n. 435, 2025. Disponível em: <file:///C:/Users/Joice/Downloads/s12893-025-03176-1.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2026.