

Manejo quirúrgico vs conservador de la apendicitis aguda no complicada en pediatría

Surgical vs. conservative management of uncomplicated acute appendicitis in pediatrics

Bryan David Cabezas Ramos

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Ambato
bdcabezas@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-5682-852X>
Tungurahua – Ecuador

Blanca Belén Guilcapi Baldeón

Universidad Regional Autónoma de Los Andes UNIANDES
ua.blancagb15@uniandes.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0006-0975-1435>
Tungurahua – Ecuador

Judy Brigitte Cabezas Ramos

Universidad Indoamérica
jcabezas10@indoamerica.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0009-6009-9595>
Tungurahua – Ecuador

José Rubén Robalino Sánchez

Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Ambato
jrrobolino@pucesa.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0008-5220-8977>
Tungurahua – Ecuador

Soraya Cristina Párraga Matamba

Hospital General Ambato, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social
soraya.parraga@iess.gob.ec
<https://orcid.org/0009-0007-9568-3690>
Tungurahua – Ecuador

Formato de citación APA

Cabezas, B., Guilcapi, B., Cabezas, J., Robalino, J. & Párraga, S. (2026). Manejo quirúrgico vs conservador de la apendicitis aguda no complicada en pediatría. Revista REG, Vol. 5 (Nº. 3), p. 17 – 32.

INTELIGENCIA COLECTIVA

Vol. 5 (Nº. 3). julio – septiembre 2026.

ISSN: 3073-1259

Fecha de recepción: 01-07-2026

Fecha de aceptación: 04-07-2026

Fecha de publicación: 30-09-2026



RESUMEN

La apendicitis aguda no complicada en población pediátrica constituye una de las principales causas de abdomen agudo y un motivo frecuente de intervención quirúrgica. En los últimos años, el manejo conservador basado en antibioticoterapia ha surgido como una alternativa al tratamiento quirúrgico tradicional. Analizar la evidencia científica reciente sobre el manejo quirúrgico frente al tratamiento conservador de la apendicitis aguda no complicada en pacientes pediátricos. Se realizó una revisión bibliográfica con enfoque cualitativo. La búsqueda se efectuó en la base de datos PubMed utilizando la estrategia "Pediatric appendicitis" AND "nonoperative treatment" AND "appendectomy". Se identificaron 65 artículos, de los cuales 10 fueron incluidos para el análisis tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos, considerando publicaciones entre 2021 y 2026 en población pediátrica con apendicitis aguda no complicada. La evidencia analizada mostró que el manejo quirúrgico presentó mayor eficacia en la resolución definitiva del cuadro clínico y un menor riesgo de recurrencia. Por su parte, el tratamiento conservador evidenció tasas favorables de éxito inicial en pacientes cuidadosamente seleccionados, aunque se asoció con mayor riesgo de fracaso terapéutico, recurrencia y necesidad de seguimiento clínico. Asimismo, herramientas como el Alvarado Score y el Pediatric Appendicitis Score demostraron utilidad para la selección de pacientes candidatos al manejo conservador. Ambos enfoques terapéuticos son opciones válidas en contextos clínicos específicos. La apendicectomía continúa siendo el tratamiento de referencia, mientras que el manejo conservador representa una alternativa viable en pacientes adecuadamente seleccionados. La elección del tratamiento debe individualizarse según las características clínicas del paciente y la evidencia científica disponible.

PALABRAS CLAVE: apendicitis pediátrica, tratamiento conservador, apendicectomía, antibioticoterapia, apendicitis aguda no complicada.

ABSTRACT

Uncomplicated acute appendicitis in the pediatric population is a leading cause of acute abdomen and a frequent reason for surgical intervention. In recent years, conservative management based on antibiotic therapy has emerged as an alternative to traditional surgical treatment. This study aimed to analyze recent scientific evidence regarding surgical management versus conservative treatment for uncomplicated acute appendicitis in pediatric patients. A literature review with a qualitative approach was conducted. The search was performed in the PubMed database using the strategy "Pediatric appendicitis" AND "nonoperative treatment" AND "appendectomy." Sixty-five articles were identified; 10 were included for analysis after applying established inclusion and exclusion criteria, focusing on publications from 2021 to 2026 concerning pediatric patients with uncomplicated acute appendicitis. The analyzed evidence showed that surgical management was more effective in definitively resolving the clinical condition and carried a lower risk of recurrence. Conversely, conservative treatment demonstrated favorable initial success rates in carefully selected patients, although it was associated with a higher risk of treatment failure, recurrence, and the need for clinical follow-up. Additionally, tools such as the Alvarado Score and the Pediatric Appendicitis Score proved useful in selecting patients suitable for conservative management. Both therapeutic approaches are valid options in specific clinical contexts. Appendectomy remains the gold standard treatment, while conservative management represents a viable alternative for appropriately selected patients. Treatment choice should be individualized based on the patient's clinical characteristics and available scientific evidence.

KEYWORDS: pediatric appendicitis, conservative treatment, appendectomy, antibiotic therapy, uncomplicated acute appendicitis.

INTRODUCCIÓN

La apendicitis aguda constituye una de las causas más frecuentes de abdomen agudo en la población pediátrica, representando una indicación habitual de intervención quirúrgica de urgencia a nivel mundial. Tradicionalmente, la apendicectomía ha sido considerada el tratamiento de elección, debido a su eficacia en la resolución definitiva del proceso inflamatorio y en la prevención de complicaciones asociadas. Sin embargo, en las últimas décadas ha surgido un creciente interés en el manejo conservador basado en antibioticoterapia, especialmente en casos de apendicitis aguda no complicada, con el objetivo de reducir la morbilidad quirúrgica y optimizar los resultados clínicos en pacientes seleccionados (Stetson et al., 2025).

En este contexto, diversos estudios han explorado la viabilidad y efectividad del tratamiento no operatorio en niños, evidenciando tasas variables de éxito y destacando la importancia de una adecuada selección de pacientes. Factores clínicos y herramientas de predicción, como el puntaje de Alvarado y el Pediatric Appendicitis Score, han demostrado utilidad en la estratificación del riesgo y en la predicción del éxito del manejo conservador, permitiendo identificar aquellos casos con mayor probabilidad de evolución favorable sin intervención quirúrgica (Fuhrer et al., 2021).

Asimismo, investigaciones recientes han reportado resultados alentadores respecto al manejo conservador en población pediátrica, señalando que, en determinados escenarios clínicos, este enfoque puede constituir una alternativa segura y eficaz. No obstante, persisten interrogantes relacionadas con el riesgo de recurrencia, el fracaso terapéutico y la necesidad eventual de apendicectomía diferida, lo que limita su adopción generalizada en la práctica clínica (Monti et al., 2025).

A pesar de los avances en la evidencia disponible, continúa existiendo controversia en torno a la superioridad del manejo quirúrgico frente al conservador en la apendicitis aguda no complicada en pediatría. En este sentido, revisiones sistemáticas y metaanálisis recientes han puesto de manifiesto la necesidad de individualizar el tratamiento, considerando tanto las características clínicas del paciente como los recursos disponibles, con el fin de garantizar una toma de decisiones informada y basada en la mejor evidencia científica (Stetson et al., 2025).

En virtud de lo anterior, la presente revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar la evidencia actual sobre el manejo quirúrgico versus conservador de la apendicitis aguda no complicada en la población pediátrica, evaluando sus resultados clínicos, ventajas, limitaciones y aplicabilidad en el contexto médico contemporáneo.

Este estudio tuvo como propósito general analizar la evidencia científica disponible sobre el manejo quirúrgico versus conservador de la apendicitis aguda no complicada en población pediátrica, con el fin de evaluar su efectividad, seguridad y aplicabilidad en la práctica clínica.

MÉTODOS MATERIALES

La presente investigación correspondió a una revisión bibliográfica de enfoque cualitativo, desarrollada mediante la recopilación y análisis sistemático de literatura científica relacionada con el manejo quirúrgico y el tratamiento conservador de la apendicitis aguda no complicada en población pediátrica. Para su elaboración se realizó una búsqueda estructurada de la evidencia científica disponible, con el propósito de identificar estudios actuales y de alta calidad metodológica. A continuación, se describen los criterios de inclusión y exclusión, la estrategia de búsqueda, el proceso de selección de los estudios y el análisis de la información.

Se establecieron criterios de elegibilidad para garantizar la calidad, pertinencia y actualidad de la evidencia científica incluida en la revisión. Se seleccionaron estudios realizados en pacientes pediátricos (0 a 18 años) con diagnóstico de apendicitis aguda no complicada, que evaluaran el manejo conservador mediante antibioticoterapia y/o el tratamiento quirúrgico mediante apendicectomía. Asimismo, se incluyeron investigaciones originales, revisiones sistemáticas y metaanálisis publicados en inglés o español entre los años 2021 y 2026, disponibles en texto completo y que reportaran desenlaces clínicos como éxito terapéutico, fracaso del tratamiento, recurrencia, complicaciones o estancia hospitalaria.

Se excluyeron estudios desarrollados exclusivamente en población adulta o en muestras mixtas sin diferenciación de los resultados pediátricos, investigaciones relacionadas con apendicitis complicada (perforación, absceso o peritonitis), publicaciones centradas en apendicitis neonatal, reportes de casos, cartas al editor, opiniones de expertos y artículos publicados antes del año 2021.

La búsqueda bibliográfica se efectuó entre enero y marzo de 2026 en la base de datos PubMed, seleccionada por su amplia cobertura de literatura biomédica indexada. Se utilizó una estrategia de búsqueda estructurada mediante operadores booleanos (AND) con los términos "Pediatric appendicitis" AND "nonoperative treatment" AND "appendectomy", lo que permitió identificar estudios relacionados con la comparación entre el tratamiento conservador basado en antibioticoterapia y la apendicectomía en pacientes pediátricos con apendicitis aguda no complicada. De manera complementaria, se realizó una revisión manual de las referencias

bibliográficas de los artículos seleccionados con el fin de identificar publicaciones adicionales de interés.

La selección de los artículos se realizó en dos etapas. En la primera se revisaron los títulos y resúmenes para determinar su pertinencia de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Posteriormente, los estudios potencialmente elegibles fueron evaluados mediante la lectura completa del texto para confirmar su inclusión en la revisión. Como resultado de este proceso se seleccionaron diez estudios para el análisis cualitativo, los cuales constituyeron la base de la presente investigación.

De cada estudio se extrajo información correspondiente al autor, año de publicación, diseño metodológico, tamaño de la muestra, características de la población, tipo de intervención, criterios de selección de los pacientes y principales desenlaces clínicos evaluados, incluyendo éxito terapéutico, fracaso del tratamiento, recurrencia y complicaciones. Posteriormente, la información fue organizada y analizada mediante un enfoque cualitativo, comparando los resultados reportados por los diferentes estudios con el fin de identificar similitudes, diferencias y limitaciones metodológicas que permitieran establecer conclusiones fundamentadas sobre la efectividad y seguridad del manejo quirúrgico frente al tratamiento conservador en pacientes pediátricos con apendicitis aguda no complicada.

Al tratarse de una revisión bibliográfica basada en fuentes secundarias de información, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética. No obstante, durante el desarrollo del estudio se respetaron los principios de integridad científica mediante la adecuada citación de las fuentes consultadas y el uso responsable de la información.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La estrategia de búsqueda realizada en la base de datos PubMed mediante los términos "Pediatric appendicitis" AND "nonoperative treatment" AND "appendectomy" permitió identificar un total de 65 publicaciones potencialmente relevantes. Tras la revisión inicial de títulos y resúmenes, se excluyeron los estudios que no cumplían con los criterios de elegibilidad establecidos, entre ellos investigaciones realizadas en población adulta, estudios centrados en apendicitis complicada, publicaciones anteriores al año 2021 y artículos sin relación directa con el objetivo de la revisión. Como resultado de esta primera etapa, 18 estudios fueron seleccionados para la evaluación del texto completo.

Posteriormente, durante la revisión crítica de los artículos completos, se excluyeron ocho publicaciones adicionales debido a que incluían población mixta sin diferenciación de los resultados pediátricos, se enfocaban exclusivamente en apendicitis complicada o no realizaban una comparación entre el tratamiento conservador y el manejo quirúrgico. Finalmente, se incluyeron diez estudios para el análisis cualitativo de la presente revisión, conformados por revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios observacionales y retrospectivos, además de investigaciones orientadas al desarrollo y validación de herramientas predictivas para optimizar la selección de pacientes candidatos al tratamiento conservador.

En relación con las estrategias terapéuticas, la evidencia analizada mostró que la apendicectomía continúa siendo el tratamiento de referencia para la apendicitis aguda no complicada en la población pediátrica, debido a su elevada tasa de resolución definitiva y al bajo riesgo de recurrencia. Los estudios coincidieron en señalar que este abordaje proporciona una resolución inmediata del cuadro clínico y presenta bajas tasas de fracaso terapéutico. Sin embargo, también se describieron desventajas relacionadas con el procedimiento quirúrgico, entre ellas el riesgo inherente a la intervención, la posibilidad de complicaciones postoperatorias y un período de recuperación generalmente mayor en comparación con el tratamiento conservador.

Por otra parte, el manejo no operatorio basado en antibioticoterapia demostró ser una alternativa terapéutica viable en pacientes pediátricos cuidadosamente seleccionados. Los estudios incluidos reportaron tasas favorables de éxito inicial cuando la selección de los pacientes se realizó mediante criterios clínicos estrictos. No obstante, este enfoque presentó algunas limitaciones, entre las que destacaron el riesgo de fracaso terapéutico durante la fase inicial del tratamiento, la necesidad de realizar una apendicectomía posterior en determinados casos, la posibilidad de recurrencia del episodio de apendicitis durante el seguimiento y la necesidad de un control clínico más estrecho.

Un hallazgo consistente entre las investigaciones analizadas fue la importancia de la adecuada selección de los pacientes para optimizar los resultados del tratamiento conservador. En este contexto, herramientas clínicas como el Alvarado Score y el Pediatric Appendicitis Score demostraron utilidad para la estratificación del riesgo y la predicción del éxito terapéutico, favoreciendo una mejor identificación de aquellos pacientes con mayor probabilidad de responder satisfactoriamente al tratamiento antibiótico.

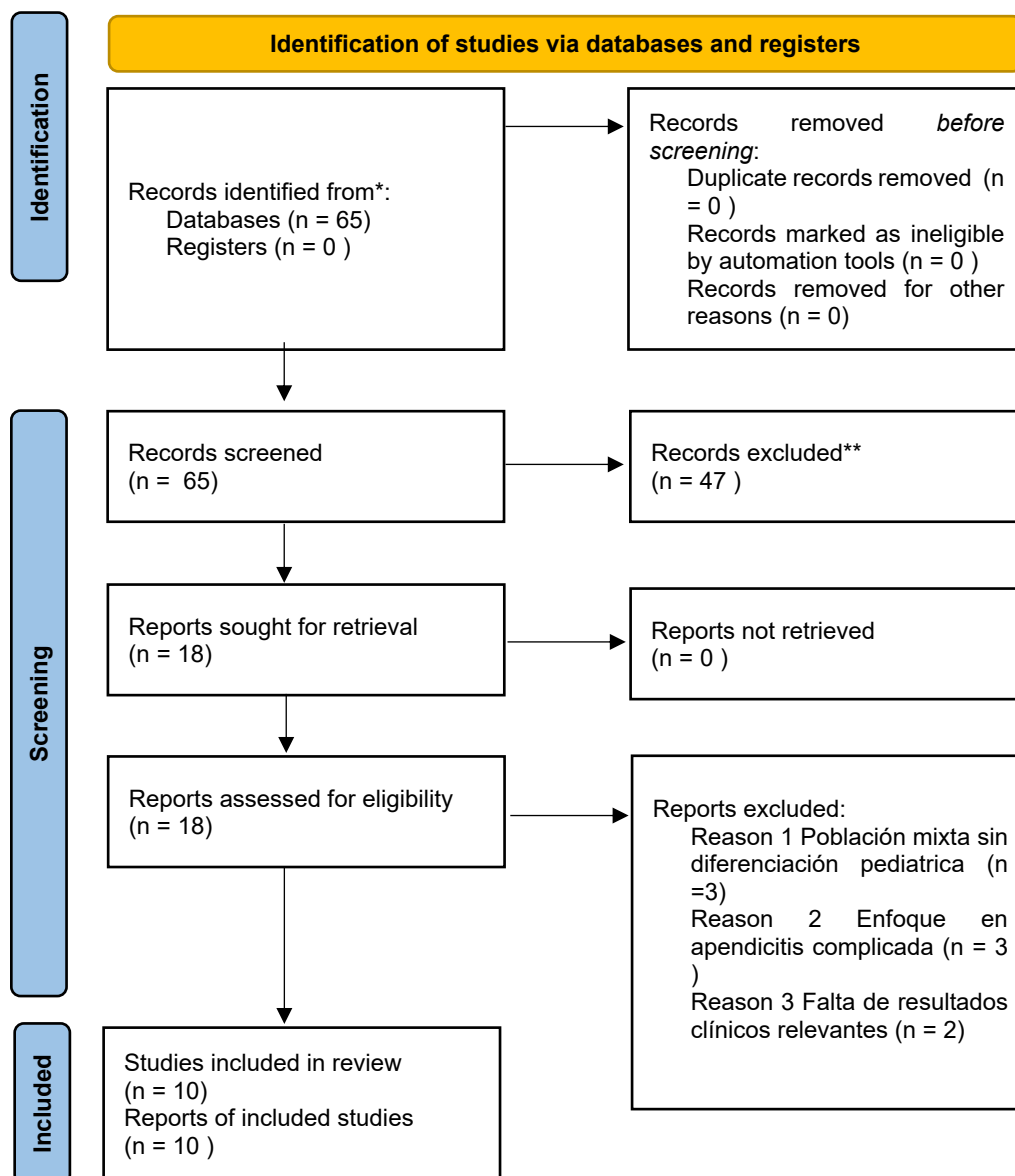
De manera global, la evidencia mostró que el manejo quirúrgico continúa ofreciendo la mayor eficacia para la resolución definitiva de la enfermedad y presenta un menor riesgo de recurrencia, mientras que el tratamiento conservador constituye una alternativa menos invasiva que proporciona

resultados favorables en pacientes seleccionados, aunque con una mayor incertidumbre respecto a su eficacia a largo plazo. Asimismo, los estudios revisados no evidenciaron un consenso definitivo sobre la superioridad de una estrategia terapéutica sobre la otra, lo que resalta la importancia de individualizar la toma de decisiones clínicas considerando las características del paciente, los recursos disponibles y la experiencia del equipo tratante.

En conjunto, los hallazgos de esta revisión indican que el abordaje de la apendicitis aguda no complicada en población pediátrica continúa evolucionando. Aunque la apendicectomía permanece como el tratamiento estándar, el manejo conservador ha adquirido mayor relevancia como una opción terapéutica segura y eficaz en pacientes adecuadamente seleccionados. La evidencia disponible respalda la utilización de ambos enfoques en escenarios clínicos específicos, destacando que la elección del tratamiento debe fundamentarse en una evaluación individualizada y sustentada en la mejor evidencia científica disponible.

El proceso de selección se documentó siguiendo las fases del diagrama de flujo PRISMA correspondiente.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA



Fuente: Autores (2026).

DISCUSIÓN

La presente revisión permitió identificar y contrastar la evidencia reciente respecto al manejo quirúrgico versus conservador de la apendicitis aguda no complicada en población pediátrica, evidenciando tanto puntos de convergencia como discrepancias relevantes entre los estudios analizados.

En primer lugar, existe un consenso general entre los estudios en que el manejo conservador constituye una alternativa viable en pacientes pediátricos seleccionados. Tanto Stetson et al. (2025) como Monti et al. (2025) coinciden en reportar tasas favorables de éxito inicial del tratamiento antibiótico, lo que respalda su uso en escenarios clínicos bien definidos. Esta concordancia se ve reforzada por Fuhrer et al. (2021), quienes, si bien no realizan una comparación directa con el tratamiento quirúrgico, aportan evidencia sobre la importancia de herramientas predictivas como el Alvarado Score y el Pediatric Appendicitis Score para optimizar la selección de pacientes, lo que indirectamente mejora los resultados del manejo conservador.

Sin embargo, al contrastar estos hallazgos con los reportados por Stetson et al. (2025), se evidencia una diferencia importante: mientras Monti et al. destacan la efectividad del tratamiento conservador en el corto plazo, Stetson et al. subrayan el incremento en la tasa de recurrencia asociado a este enfoque en comparación con la apendicectomía. Esta discrepancia puede explicarse por las diferencias metodológicas entre los estudios, particularmente por el hecho de que Stetson et al. incluyen múltiples investigaciones en su metaanálisis, lo que permite una visión más amplia y robusta de los resultados a largo plazo.

Por otro lado, Snyder (2022) introduce un enfoque más analítico al discutir el balance entre riesgos y beneficios de ambos tratamientos, coincidiendo con Stetson et al. en que la cirugía ofrece una resolución más definitiva, pero alineándose también con Monti et al. al reconocer el potencial del manejo conservador como alternativa menos invasiva. En este sentido, Snyder no contradice directamente a los otros estudios, sino que integra ambas posturas, enfatizando la necesidad de individualizar la toma de decisiones.

En contraste, Sajankila et al. (2026) evidencian una importante variabilidad en la práctica clínica, mostrando que, a pesar de la evidencia disponible, no existe un consenso uniforme entre los cirujanos pediátricos respecto al manejo óptimo. Este hallazgo introduce un elemento adicional al análisis, ya que sugiere que las diferencias observadas entre estudios no solo responden a aspectos metodológicos, sino también a factores relacionados con la experiencia clínica, la formación profesional y el contexto institucional.

Al analizar de forma conjunta los estudios, se observa que todos coinciden en un punto clave: el éxito del manejo conservador depende en gran medida de una adecuada selección de pacientes. En este aspecto, Fuhrer et al. (2021) complementan y fortalecen los hallazgos de Monti et al. (2025), al proporcionar herramientas objetivas para dicha selección, mientras que Stetson et al. (2025) advierten sobre las limitaciones del enfoque conservador cuando estos criterios no son estrictamente aplicados.

No obstante, una discrepancia importante radica en la evaluación de los resultados a largo plazo. Mientras que estudios como el de Monti et al. se enfocan principalmente en el éxito inicial del tratamiento, Stetson et al. incorporan el análisis de recurrencia, lo que permite evidenciar una desventaja del manejo conservador que no siempre es reflejada en estudios de menor seguimiento. Esta diferencia resalta la necesidad de considerar no solo los resultados inmediatos, sino también la evolución clínica a mediano y largo plazo.

Asimismo, la heterogeneidad en los diseños metodológicos constituye un factor limitante común entre los estudios. La combinación de revisiones sistemáticas, estudios observacionales y análisis narrativos dificulta la comparación directa de resultados, lo que puede explicar parte de las discrepancias identificadas. A pesar de ello, la consistencia en los hallazgos generales fortalece la validez de las conclusiones.

En conjunto, el análisis comparativo evidencia que no existe una contradicción absoluta entre los estudios, sino más bien una complementariedad en sus hallazgos. Mientras algunos enfatizan los beneficios del manejo conservador en términos de menor invasividad, otros destacan la superioridad del tratamiento quirúrgico en la resolución definitiva del cuadro clínico. Esta dualidad refleja la complejidad del abordaje terapéutico de la apendicitis aguda no complicada en pediatría.

En este contexto, la evidencia actual sugiere que la elección entre manejo quirúrgico y conservador no debe basarse en un enfoque único, sino en una evaluación individualizada que considere tanto los factores clínicos del paciente como la evidencia disponible. La integración de herramientas predictivas, junto con una adecuada valoración del riesgo de recurrencia y fracaso terapéutico, resulta fundamental para optimizar los resultados clínicos.

Finalmente, la limitada cantidad de estudios recientes que comparen directamente ambos enfoques pone de manifiesto la necesidad de investigaciones adicionales, especialmente ensayos clínicos aleatorizados en población pediátrica, que permitan establecer recomendaciones más sólidas y reducir la incertidumbre existente en la práctica clínica.

A partir del análisis de la literatura revisada, se establecen los ejes centrales que permiten comprender las controversias y consensos en el abordaje terapéutico de la apendicitis aguda no complicada en población pediátrica, específicamente en relación con el manejo quirúrgico versus conservador. Se identifican cuatro dimensiones de categorización: a) tasa de éxito terapéutico inicial e impacto clínico; b) riesgo de recurrencia y desenlaces a mediano y largo plazo; c) criterios de selección de pacientes y utilidad de herramientas predictivas; y d) perfil de riesgos, complicaciones y variabilidad en la práctica institucional. Con el objetivo de sintetizar y contrastar la evidencia

disponible, se construyó un cuadro comparativo que recoge los argumentos centrales que respaldan y cuestionan cada enfoque (ver Tabla 1), estructurado en función de los componentes críticos previamente señalados. Dicha tabla permite visualizar de manera integrada las áreas de consenso, así como las discrepancias metodológicas y clínicas documentadas en la literatura especializada, facilitando una apreciación más objetiva del estado actual del conocimiento en esta controversia terapéutica.

Tabla 1. Comparativa de consensos y controversias: manejo quirúrgico vs conservador de la apendicitis aguda no complicada en pediatría.

Aspecto / criterio	Manejo conservador (antibiótico)	Manejo quirúrgico (apendicectomía)
Efectividad inicial / impacto clínico	Alta tasa de éxito inicial en pacientes seleccionados (Stetson 2025, Monti 2025). Menor invasividad y recuperación más rápida.	Resolución más definitiva del cuadro; menor riesgo inmediato de recurrencia clínica. Intervención mayormente curativa.
Riesgo de recurrencia / retención de resultados a medio-largo plazo	Mayor tasa de recurrencia documentada en análisis amplios (Stetson 2025). Resultados a largo plazo variables según seguimiento.	Baja tasa de recurrencia; resultados sostenidos en mediano y largo plazo.
Selección de pacientes / factores predictivos (retención)	Depende fuertemente de una selección adecuada; herramientas predictivas (Alvarado, Pediatric Appendicitis Score) mejoran resultados (Fuhrer 2021, Monti 2025).	Menos dependencia de scores predictivos para la decisión; indicado cuando criterios clínicos/imagen sugieren mayor riesgo o falla del tratamiento conservador.
Riesgos, complicaciones y contexto práctico (desempeño)	Menos complicaciones quirúrgicas inmediatas; necesidad de seguimiento estrecho y riesgo de tratamiento fallido que requiera cirugía posterior. Variabilidad en práctica clínica entre centros (Sajankila 2026).	Riesgos quirúrgicos y anestésicos inmediatos, pero menor necesidad de reintervención. Práctica más homogénea en cuanto a protocolo en muchos centros.

Fuente: Autores (2026).

CONCLUSIONES

El análisis de la evidencia reciente evidencia que la apendicectomía se mantiene como el tratamiento de referencia en la apendicitis aguda no complicada en población pediátrica, debido a su alta eficacia y baja tasa de recurrencia, lo que garantiza una resolución definitiva del cuadro clínico.

El manejo conservador basado en antibioticoterapia constituye una alternativa terapéutica viable en pacientes seleccionados, con tasas favorables de éxito inicial y la ventaja de evitar la intervención quirúrgica. No obstante, este enfoque presenta un mayor riesgo de recurrencia y fracaso terapéutico, lo que limita su aplicación como estrategia universal.

La selección adecuada de los pacientes emerge como un elemento clave para optimizar los resultados del tratamiento conservador, siendo de utilidad herramientas clínicas como el Alvarado Score y el Pediatric Appendicitis Score en la estratificación del riesgo.

La evidencia disponible muestra heterogeneidad metodológica y una limitada cantidad de estudios recientes con comparación directa entre ambos enfoques, lo que impide establecer conclusiones definitivas sobre la superioridad de uno sobre otro.

En consecuencia, la elección del tratamiento debe basarse en una valoración individualizada que considere las características clínicas del paciente, los riesgos asociados y el contexto asistencial.

Se requiere el desarrollo de estudios prospectivos y ensayos clínicos aleatorizados en población pediátrica que permitan fortalecer la evidencia actual y orientar la práctica clínica hacia decisiones más fundamentadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fuhrer, A. E., Sukhotnik, I., Ben-Shahar, Y., Weinberg, M., & Koppelman, T. (2021). Predictive Value of Alvarado Score and Pediatric Appendicitis Score in the Success of Nonoperative Management for Simple Acute Appendicitis in Children. *European Journal of Pediatric Surgery : Official Journal of Austrian Association of Pediatric Surgery ... [et al] = Zeitschrift Fur Kinderchirurgie*, 31(1), 95–101. <https://doi.org/10.1055/S-0040-1718406>
- Gorter, R. R., van der Lee, J. H., Heijsters, F. A. C. J., Cense, H. A., Bakx, R., Kneepkens, C. M. F., Wijnen, M. H., van der Steeg, A. F. W., in't Hof, K. H., Offringa, M., & Heij, H. A. (2018). Outcome of initially nonoperative treatment for acute simple appendicitis in children. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(9), 1849–1854. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2017.12.012>
- Hartwich, J., Luks, F. I., Watson-Smith, D., Kurkchubasche, A. G., Muratore, C. S., Wills, H. E., & Tracy, T. F. (2016). Nonoperative treatment of acute appendicitis in children: A feasibility study. *Journal of Pediatric Surgery*, 51(1), 111–116. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2015.10.024>
- Kessler, U., Mosbahi, S., Walker, B., Hau, E. M., Cotton, M., Peiry, B., Berger, S., & Egger, B. (2017). Conservative treatment versus surgery for uncomplicated appendicitis in children: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 102(12), 1118–1124. <https://doi.org/10.1136/ARCHDISCHILD-2017-313127>
- Lee, S. L., Islam, S., Cassidy, L. D., Abdullah, F., & Arca, M. J. (2010). Antibiotics and appendicitis in the pediatric population: An American Pediatric Surgical Association Outcomes and Clinical Trials Committee Systematic Review. *Journal of Pediatric Surgery*, 45(11), 2181–2185. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2010.06.038>
- Monti, M., Agamennone, M., Wong, M. C. Y., Calevo, M. G., Losurdo, G., Avanzini, S., & Mattioli, G. (2025). Role of conservative management of acute appendicitis in pediatric age: a monocentric experience. *Updates in Surgery*, 77(4), 1059–1066. <https://doi.org/10.1007/S13304-025-02136-X>
- Sajankila, N., Gigena, C., Callier, K., Boelig, M., Kulaylat, A. N., Khan, F. A., Salazar, J. H., Van Arendonk, K. J., Robinson, J. R., Sulkowski, J., Alemayehu, H., Murphy, J., Goldstein, S. D., Carlisle, E., Castle, S. L., Burford, J., Fisher, J. C., Mustafa, M. M., Rhee, D. S., ... Robertson, J. O. (2026). Non-operative management of pediatric, uncomplicated acute appendicitis: A survey of

pediatric surgeons' perceptions and practice. Journal of Pediatric Surgery, 61(1).
<https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2025.162535>

Snyder, C. L. (2022). Weighing the Risks and Benefits of Nonoperative Management of Appendicitis. Pediatrics, 149(5). <https://doi.org/10.1542/PEDS.2021-056034>

Stetson, A., Orlas, C., Li, R., Smith, G., Griggs, C. L., Chang, D., Kelleher, C. M., & Masiakos, P. T. (2025). Surgery or no surgery for pediatric uncomplicated appendicitis? A systematic review and meta-analysis to inform management. Surgery (United States), 188.
<https://doi.org/10.1016/j.surg.2025.109728>

CONFLICTO DE INTERÉS:

Los autores declaran que no existen conflicto de interés posibles

FINANCIAMIENTO

No existió asistencia de financiamiento de parte de pares externos al presente artículo.

NOTA:

El artículo no es producto de una publicación anterior.

