Appendicite non complicata: antibiotici o chirurgia

Data 30 settembre 2012
Categoria chirurgia

Una metanalisi suggerisce che nei casi di appendicite non complicata la terapia antibiotica potrebbe essere sicura ed efficace in circa il 60% dei casi.

In una pillola precedente abbiamo recensito uno studio francese che suggeriva come, nell'appendicite non complicata, la soluzione chirurgica fosse preferibile al trattamento antibiotico.
Tuttavia un editorialista, commentando lo studio, si dichiarava in disaccordo, per una serie di ragioni che è troppo lungo riportare e per le quali rimandiamo all'articolo citato .

Per cercare di chiarire quale sia il ruolo degli antibiotici nell'appendicite non complicata arriva ora una metanalisi pubblicata dal British Medical Journal .
Questa metanalisi ha preso in considerazione quattro studi clinici randomizzati e controllati (per un totale di 900 pazienti) in cui il trattamento medico era stato confrontato con l'appendicectomia.
L'endpoint primario era rappresentato dalle complicanze (appendicite perforata, peritonite, infezione della ferita chirurgica).
Rispetto all'appendicetomia questo esito risultava ridotto del 31% con il trattamento antibiotico.
Dei 438 pazienti inizialmente randomizzati a terapia medica, 378 furono trattati con antibiotici mentre 93 (= 21%) dovettero essere operati.
Il 20% (n = 68) dei pazienti trattati inizialmente con terapia medica furono in seguito nuovamente ricoverati per ricomparsa dei sintomi. In 3 casi fu possibile un nuovo trattamento antibiotico, mentre gli altri 65 furono sottoposti ad appendicectomia. In 4 casi si riscontrò una appendice normale, in 9 una perforazione, in 4 una appendicite gangrenosa e in 48 una appendicite flemmonosa.
Commentando questi risultati gli autori affermano che il trattamento antibiotico potrebbe essere scelto come terapia iniziale dell'appendicite non complicata.

Chedire?
E' probabile che la discussione tra fautori della terapia medica e fautori della chirurgia non finisca qui.
Infatti i risultati della metanalisi possono essere visti come il classico bicchiere mezzo pieno o mezzo vuoto.
I fautori della scelta chirurgica possono obiettare che circa il 40% dei pazienti randomizzati a trattamento antibiotico hanno dovuto, prima o poi, sottoporsi a intervento chirurgico.
Un'altra considerazione è questa: la metanalisi ha preso in esame pochi studi con solo 900 pazienti arruolati: prima di cambiare una prassi consolidata sarebbe bene attendere risultati di un maggior numero di studi.
Ancora: è noto che negli RCT i pazienti sono seguiti in condizioni migliori rispetto a quanto si verifica nella pratica. E' possibile essere certi, nel mondo reale, che i pazienti trattati con antibiotici sarebbero prontamente sottoposti a intervento in caso di necessità?
Ci sembrano obiezioni ragionevoli.
D'altra parte è anche vero che, stando ai dati disponibili, il 60% dei casi "potrebbe" essere trattato senza dover entrare in sala operatoria.
Uno dei problemi principali che incontra il medico è di essere certo di trovarsi di fronte ad un caso di appendicite non complicata. Non è sempre agevole, prima dell'intervento chirurgico, escludere qualche complicazione (perforazione, ascessualizzazione), pur disponendo attualmente di sofisticati mezzi diagnostici come la tomografia computerizzata. Tra l'altro oggi è possibile usare anche la TC a basse dosi, che sembra avere una performance non inferiore alla tecnica convenzionale .
Procrastinare troppo la sala operatoria nei casi complicati potrebbe essere pericoloso o comunque rendere più difficile l'opera del chirurgo.
Siccome la scelta conservativa ha una probabilità non trascurabile di successo, si potrebbe optare inizialmente per gli antibiotici, tenedo sotto stretta osservazione clinica e strumentale il paziente, pronti ad intervenire in caso di mancato miglioramento o di comparsa di segni che facciano pensare ad una complicanza? La forma interrogativa è d'obbligo.
E' probabile, infatti, che in pratica questa strategia verrà ignorata, almeno finchè non avremo i mezzi diagnostici per individuare con più accuratezza quel sottogruppo di pazienti che potrebbero essere trattati con antibiotici con ragionevole sicurezza.

RenatoRossi

Referenze

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5243

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 15/11/2026 alle ore 5:38 | Pagina 1 di 2

2. Safety and efficacy of antibiotics compared with appendicectomy for treatment of uncomplicated acute appendicitis: meta-analysis of randomised controlled trials
BMJ 2012 May 5; 344 doi: 10.1136/bmj.e2156
3. Kim K et al. Low-Dose Abdominal CT for Evaluating Suspected Appendicitis. N Engl J Med 2012 Apr 26; 366:1596-1605.