

Pregunta 10. En adultos mayores con apendicitis aguda, ¿se debería realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta para el manejo de la enfermedad?

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
10	Adultos mayores con apendicitis aguda	Cirugía laparoscópica / Cirugía abierta	<u>Críticos:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad postoperatoria • Complicaciones postoperatorias • Infección del sitio quirúrgico • Absceso intraabdominal • Fístula fecal <u>Importantes:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Reintervenciones quirúrgicas • Dolor • Tiempo operatorio • Duración de la primera hospitalización • Reingreso hospitalario • Estancia hospitalaria • Tiempo fuera de las actividades normales • Calidad de vida

Búsqueda de RS:

Para esta pregunta, se realizó una búsqueda de RS que hayan sido elaboradas como parte de alguna GPC (**Anexo N° 1**) o publicadas como artículos científicos (**Anexo N° 2**), que hayan evaluado alguno de los desenlaces críticos o importantes priorizados por el GEG.

Se encontró una RS publicada como artículo científico: Wang 2019 (42). A continuación, se resumen las características de la RS encontrada:

RS	Puntaje en AMSTAR-2*	Fecha de la búsqueda (mes y año)	Desenlaces críticos o importantes que son evaluados por los estudios (número de estudios por cada desenlace)
Wang 2019	9/14	Enero 2019	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad postoperatoria (6 EO) • Complicaciones postoperatorias (8 EO) • Infección del sitio quirúrgico (6 EO) • Absceso intraabdominal (3 EO) • Tiempo operatorio (5 EO) • Estancia hospitalaria (8 EO)

Evidencia por cada desenlace:

- Mortalidad postoperatoria
 - Para este desenlace se contó con una RS: Wang 2019 (42).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Wang 2019 (42), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Wang 2019 (42) realizó un MA de 6 EO (n=338936). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** fueron pacientes de un rango de edad entre 68.7 y 75.3. Se incluyeron a pacientes con sospecha de apéndice perforado.
 - **El escenario clínico** fue a nivel hospitalario.
 - **La intervención** fue la cirugía laparoscópica.
 - **El comparador** fue la cirugía abierta.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de mortalidad postoperatoria.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Wang 2019 (42) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2019).

- Complicaciones postoperatorias
 - Para este desenlace se contó con una RS: Wang 2019 (42).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Wang 2019 (42), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Wang 2019 (42) realizó un MA de 6 EO (n=338936). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mortalidad postoperatoria.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de complicaciones postoperatorias.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Wang 2019 (42) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2019).

- Infección del sitio quirúrgico
 - Para este desenlace se contó con una RS: Wang 2019 (42).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Wang 2019 (42), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Wang 2019 (42) realizó un MA de 6 EO (n=338936). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mortalidad postoperatoria.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de infección del sitio quirúrgico.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Wang 2019 (42) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2019).

- Absceso intraabdominal
 - Para este desenlace se contó con una RS: Wang 2019 (42).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Wang 2019 (42), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.

- Para este desenlace, la RS de Wang 2019 (42) realizó un MA de 6 EO (n=338936). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mortalidad postoperatoria.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de absceso intraabdominal.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Wang 2019 (42) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2019).

- Fístula fecal
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Reintervenciones quirúrgicas
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Dolor
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Tiempo operatorio
 - Para este desenlace se contó con una RS: Wang 2019 (42).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Wang 2019 (42), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Wang 2019 (42) realizó un MA de 6 EO (n=338936). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mortalidad postoperatoria.
 - **El desenlace** se definió como el tiempo operatorio promedio.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Wang 2019 (42) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2019).

- Duración de la primera hospitalización
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Reingreso hospitalario
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Estancia hospitalaria
 - Para este desenlace se contó con una RS: Wang 2019 (42).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de Wang 2019 (42), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Wang 2019 (42) realizó un MA de 6 EO (n=338936). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de mortalidad postoperatoria.
 - **El desenlace** se definió como la estancia hospitalaria promedio.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Wang 2019 (42) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2019).

- Tiempo fuera de las actividades normales
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

- Calidad de vida
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.

Tabla de Resumen de la Evidencia (Summary of Findings, SoF):

Población: Adultos mayores con apendicitis aguda Intervención: Cirugía laparoscópica Comparador: Cirugía abierta Autores: José Montes Alvis Bibliografía por desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad postoperatoria: RS de Wang 2019 (42). • Complicaciones postoperatorias: RS de Wang 2019 (42). • Infección del sitio quirúrgico: RS de Wang 2019 (42). • Absceso intraabdominal: RS de Wang 2019 (42). • Fístula fecal: No se encontró evidencia para este desenlace. • Reintervenciones quirúrgicas: No se encontró evidencia para este desenlace. • Dolor: No se encontró evidencia para este desenlace. • Tiempo operatorio: RS de Wang 2019 (42). • Duración de la primera hospitalización: No se encontró evidencia para este desenlace. • Reingreso hospitalario: No se encontró evidencia para este desenlace. • Estancia hospitalaria: RS de Wang 2019 (42). • Tiempo fuera de las actividades normales: No se encontró evidencia para este desenlace. • Calidad de vida: No se encontró evidencia para este desenlace. 								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: Cirugía laparoscópica	Comparación: Cirugía abierta	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación *
Mortalidad postoperatoria (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	6 EO (n=338936)	1058/12596 (0.8%)	5605/212940 (2.6%)	OR: 0.33 (0.28 a 0.39)	17 menos por 1000 (de 19 menos a 16 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Al realizar la cirugía laparoscópica en lugar de la cirugía abierta, que no modifiquemos la incidencia de mortalidad postoperatoria, aunque la evidencia es incierta.
Complicaciones postoperatorias (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	8 EO (n=47332)	5575/17806 (31.3%)	11725/29526 (39.7%)	OR: 0.65 (0.62 a 0.67)	97 menos por 1000 (de 107 menos a 91 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que realicemos cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta, podría ser que evitemos 97 casos de complicaciones postoperatorias (-107 a -91), aunque la evidencia es incierta.
Infección del sitio quirúrgico (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	6 EO (n=46240)	154/18082 (0.9%)	827/28158 (2.9%)	OR: 0.27 (0.22 a 0.32)	21 menos por 1000 (de 23 menos a 20 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que realicemos cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta, podría ser que evitemos 91 casos de infección de sitio quirúrgico (-23 a -20), aunque la evidencia es incierta.

Absceso intraabdominal	CRÍTICO	3 EO (n=65758)	296/34208 (0.9%)	922/31550 (2.9%)	OR: 0.44 (0.19 a 1.03)	16 menos por 1000 (de 24 menos a 1 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	Podría no haber una diferencia estadísticamente significativa entre ambas intervenciones con respecto a absceso intraabdominal, aunque la evidencia es incierta.
Fístula fecal	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Reintervenciones quirúrgicas	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Dolor	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Tiempo operatorio	IMPORTANTE	5 EO (n=579)	290	289	-	DM: 7.25 minutos (3.13 a 11.36)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	Por cada 1000 personas a las que realicemos cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta, podría ser que aumentemos 7.25 minutos el tiempo operatorio (3.13 a 11.36), aunque la evidencia es incierta.
Duración de la primera hospitalización	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Reingreso hospitalario	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Estancia hospitalaria	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Tiempo fuera de las actividades normales (días) (mediana: 33.5 meses)	IMPORTANTE	8 EO (n=271214)	91618	179596	-	DM: -2.72 días (-3.31 a -2.13)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que brindemos la cirugía laparoscópica en lugar de la cirugía abierta, podría ser que aumentemos 5.00 días el tiempo fuera de las actividades normales (+1.52 a +8.48), aunque la evidencia es incierta.
Calidad de vida	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
<p>IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de odds; DM: Diferencia de medias</p> <p>*Se usan términos estandarizados de acuerdo con la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser, aunque la evidencia es incierta.</p> <p>Explicaciones de la certeza de evidencia:</p> <ol style="list-style-type: none"> Se disminuyó dos niveles por diseño de estudio: debido todos los datos se basan en estudios retrospectivos. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$ 								

Tabla de la Evidencia a la Decisión (Evidence to Decision, EtD):

Presentación:

Pregunta 10. En adultos mayores con apendicitis aguda, ¿se debería brindar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta para el manejo de la enfermedad?	
Población:	Adultos mayores con apendicitis aguda
Intervención:	Cirugía laparoscópica
Comparador:	Cirugía abierta
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad postoperatoria • Complicaciones postoperatorias • Infección del sitio quirúrgico • Absceso intraabdominal • Tiempo operatorio • Estancia hospitalaria
Escenario:	EsSalud
Perspectiva:	Recomendación clínica poblacional – Seguro Social de Salud (EsSalud)
Potenciales conflictos de interés:	Los miembros del GEG manifestaron no tener conflictos de interés con respecto a esta pregunta

Evaluación:

Beneficios:						
¿Cuán sustanciales son los beneficios ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?						
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Pequeño <input checked="" type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	En adultos mayores con apendicitis aguda, los beneficios de realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta se consideraron moderados (puesto que los efectos sobre mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias, infección del sitio quirúrgico fueron importantes).
	Mortalidad postoperatoria	6 EO (n=338936)	OR: 0.33 (0.28 a 0.39)	17 menos por 1000 (de 19 menos a 16 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	
	Complicaciones postoperatorias	8 EO (n=47332)	OR: 0.65 (0.62 a 0.67)	97 menos por 1000 (de 107 menos a 91 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	
	Infección del sitio quirúrgico	6 EO (n=46240)	OR: 0.27 (0.22 a 0.32)	21 menos por 1000 (de 23 menos a 20 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	
	Absceso intraabdominal	3 EO (n=65758)	OR: 0.44 (0.19 a 1.03)	16 menos por 1000 (de 24 menos a 1 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	
	Estancia hospitalaria	8 EO (n=271214)	-	DM: -2.72 días (-3.31 a -2.13)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	

	<p>En resumen, en <i>adultos mayores con apendicitis aguda</i>, por cada 1000 personas a las que realicemos cirugía laparoscópica en lugar cirugía abierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podría ser que evitemos 17 casos de mortalidad postoperatoria (-19 a -16), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que evitemos 97 casos de complicaciones postoperatorias (-107 a -91), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que evitemos 21 casos de infección del sitio quirúrgico (-23 a -20), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que disminuyamos en promedio 2.72 días la estancia hospitalaria (-3.31 a -2.13), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que no modifiquemos la incidencia de absceso intraabdominal, aunque la evidencia es incierta. 																																														
Daños: ¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																																															
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																																													
<input type="radio"/> Grande <input type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Pequeño <input type="radio"/> Trivial <input type="radio"/> Varía <input checked="" type="radio"/> Se desconoce	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 20%;">Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th style="width: 15%;">Número y Tipo de estudio</th> <th style="width: 15%;">Efecto relativo (IC 95%)</th> <th style="width: 15%;">Diferencia (IC 95%)</th> <th style="width: 35%;">Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tiempo operatorio</td> <td>5 EO (n=579)</td> <td>-</td> <td>DM: 7.25 minutos (3.13 a 11.36)</td> <td> MUY BAJA ^{a,c}</td> </tr> <tr> <td>Fístula fecal</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Reintervenciones quirúrgicas</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Dolor</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Duración de la primera hospitalización</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Reingreso hospitalario</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Tiempo fuera de las actividades normales</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para este desenlace.</td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en <i>personas adultas con apendicitis aguda</i>, por cada 1000 personas a las que realicemos la cirugía laparoscópica en lugar de realizar la cirugía abierta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podría ser que aumentemos en promedio 7.25 minutos el tiempo operatorio (3.13 a 11.36), aunque la evidencia es incierta. • En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, duración de la primera hospitalización, reingreso hospitalario, tiempo fuera de las actividades normales, y calidad de vida. 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Tiempo operatorio	5 EO (n=579)	-	DM: 7.25 minutos (3.13 a 11.36)	 MUY BAJA ^{a,c}	Fístula fecal	No se encontró evidencia para este desenlace.				Reintervenciones quirúrgicas	No se encontró evidencia para este desenlace.				Dolor	No se encontró evidencia para este desenlace.				Duración de la primera hospitalización	No se encontró evidencia para este desenlace.				Reingreso hospitalario	No se encontró evidencia para este desenlace.				Tiempo fuera de las actividades normales	No se encontró evidencia para este desenlace.				Calidad de vida	No se encontró evidencia para este desenlace.				<p>En adultos mayores con apendicitis aguda, los daños de realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta se desconocen (si bien el efecto sobre el tiempo operatorio no fue importante; los efectos sobre fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, duración de la primera hospitalización, reingreso hospitalario, tiempo fuera de las actividades normales, y calidad de vida no fueron evaluados por los estudios encontrados).</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																																											
Tiempo operatorio	5 EO (n=579)	-	DM: 7.25 minutos (3.13 a 11.36)	 MUY BAJA ^{a,c}																																											
Fístula fecal	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Reintervenciones quirúrgicas	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Dolor	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Duración de la primera hospitalización	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Reingreso hospitalario	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Tiempo fuera de las actividades normales	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														
Calidad de vida	No se encontró evidencia para este desenlace.																																														

Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> ● Muy baja ○ Baja ○ Moderada ○ Alta ○ No se evaluaron estudios 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad postoperatoria (mediana: 33.5 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Complicaciones postoperatorias (mediana: 33.5 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Infección del sitio quirúrgico (mediana: 33.5 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Fístula fecal (mediana: 33.5 meses)</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Estancia hospitalaria</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Tiempo fuera de las actividades normales</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó dos niveles por diseño de estudio: debido todos los datos se basan en estudios retrospectivos. b. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo c. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$ </td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mortalidad postoperatoria (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Complicaciones postoperatorias (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Infección del sitio quirúrgico (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Fístula fecal (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Estancia hospitalaria	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Tiempo fuera de las actividades normales	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó dos niveles por diseño de estudio: debido todos los datos se basan en estudios retrospectivos. b. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo c. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$			<p>Para la certeza global de la evidencia, el GEG consideró la certeza más baja entre desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue muy baja.</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																								
Mortalidad postoperatoria (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																								
Complicaciones postoperatorias (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																								
Infección del sitio quirúrgico (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																								
Fístula fecal (mediana: 33.5 meses)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																								
Estancia hospitalaria	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																								
Tiempo fuera de las actividades normales	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																								
Explicaciones de la certeza de evidencia: a. Se disminuyó dos niveles por diseño de estudio: debido todos los datos se basan en estudios retrospectivos. b. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo c. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$																										
Desenlaces importantes para los pacientes: ¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente sí ○ Sí 	<p>Aunque no se contó con evidencia para algunos otros desenlaces críticos/importantes (fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, duración de la primera hospitalización, reingreso hospitalario, tiempo fuera de las actividades normales, y calidad de vida). El GEG consideró que probablemente sí se evaluaron desenlaces críticos/importantes para los pacientes.</p>																									
Balance de los efectos: ¿El balance entre beneficios y daños favorece a la intervención o al comparador? (Tomar en cuenta los beneficios, daños, certeza de la evidencia y la presencia de desenlaces importantes)																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorece al comparador ○ Probablemente favorece al comparador ○ No favorece a la intervención ni al comparador ● Probablemente favorece a la intervención ○ Favorece a la intervención ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece a la intervención.</p>																								

Uso de recursos:																										
¿Qué tan grandes son los requerimientos de recursos (costos) de la intervención frente al comparador para un paciente (de ser una enfermedad crónica, usar el costo anual)?																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> ○ Costos elevados ○ Costos moderados ● Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños ○ Ahorros moderados ○ Ahorros extensos ○ Varía ○ Se desconoce 	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Intervención: Cirugía laparoscópica</th> <th>Comparador: Cirugía abierta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presentación</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Costo unitario</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Duración del esquema</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Costo total tratamiento por persona:</td> <td>S/ 4442 (\$ 1.035.510)</td> <td>S/ 4442 (\$ 1.035.510)</td> </tr> <tr> <td>Costos indirectos relevantes</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> <tr> <td>Diferencia</td> <td colspan="2">Por persona, la intervención y el comparador cuestan similar.</td> </tr> </tbody> </table> <p>*Fuente: Sociedad de Cirujanos de Chile. Guía de práctica clínica de apendicitis aguda. Chile. 2018. Disponible en: https://www.socich.cl/wp-content/uploads/2020/05/GUIA-APENDICITIS-AGUDA.pdf</p> <p>Al no encontrar estudios en Perú, se tomó en consideración los costos sugeridos por la Guía de Práctica Clínica de apendicitis aguda de Chile para ambos procedimientos quirúrgicos, procedente de Seguro Social de Salud (FONASA) [https://www.fonasa.cl/sites/fonasa/apendicitis]</p>		Intervención: Cirugía laparoscópica	Comparador: Cirugía abierta	Presentación	-	-	Costo unitario	-	-	Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	-	-	Duración del esquema	-	-	Costo total tratamiento por persona:	S/ 4442 (\$ 1.035.510)	S/ 4442 (\$ 1.035.510)	Costos indirectos relevantes	-	-	Diferencia	Por persona, la intervención y el comparador cuestan similar.		
	Intervención: Cirugía laparoscópica	Comparador: Cirugía abierta																								
Presentación	-	-																								
Costo unitario	-	-																								
Dosis (cantidad de unidades del producto a usar)	-	-																								
Duración del esquema	-	-																								
Costo total tratamiento por persona:	S/ 4442 (\$ 1.035.510)	S/ 4442 (\$ 1.035.510)																								
Costos indirectos relevantes	-	-																								
Diferencia	Por persona, la intervención y el comparador cuestan similar.																									
Inequidad:																										
¿Al preferir la intervención en lugar del comparador, se generará inequidad? (Inequidad: desfavorecer a poblaciones vulnerables como mayores de edad, personas de escasos recursos económicos, personas que viven en contextos rurales, personas que tienen escaso acceso a los servicios de salud, etc.)																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> ○ Reducido ○ Probablemente reducido ● Probablemente no tenga impacto ○ Probablemente incremente la equidad ○ Incrementa la equidad ○ Varía ○ Se desconoce 		El GEG consideró que siendo la intervención y el comparador intervenciones quirúrgicas, probablemente no tenga mayor impacto sobre la equidad en las poblaciones vulnerables.																								
Aceptabilidad:																										
¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?																										
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales																								
<ul style="list-style-type: none"> ○ No ○ Probablemente no ● Probablemente sí ○ Sí ○ Varía ○ Se desconoce 		<p>Personal de salud: El GEG consideró que los profesionales de la salud aceptarían brindar la intervención en los pacientes adultos mayores con apendicitis, dado que, es una práctica que ya viene realizando.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que los pacientes adultos mayores aceptarían la intervención, luego de conocer los beneficios de la cirugía laparoscópica.</p>																								

Factibilidad: ¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró que el realizar la cirugía laparoscópica es factible, dado que los establecimientos de salud de tercer nivel de EsSalud en su mayoría cuentan con un equipo laparoscópico, así como con los productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y personal capacitado necesario.

Resumen de los juicios:

	JUICIOS						
	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
BENEFICIOS	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
DAÑOS	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
CERTEZA DE LA EVIDENCIA	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS	Favorece al comparador	Probablemente favorece al comparador	No favorece a la intervención ni al comparador	Probablemente favorece a la intervención	Favorece a la intervención	Varía	Se desconoce
USO DE RECURSOS	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
EQUIDAD	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
ACEPTABILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
FACTIBILIDAD	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
RECOMENDACIÓN FINAL	Recomendación fuerte a favor del comparador	Recomendación condicional a favor del comparador	Recomendación condicional a favor de la intervención o del comparador	Recomendación condicional a favor de la intervención	Recomendación fuerte a favor de la intervención	No emitir recomendación	

Recomendaciones y justificación:

Justificación de la dirección y fuerza de la recomendación	Recomendación
<p>Dirección: En adultos mayores con apendicitis aguda, los beneficios de realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta se consideraron moderados (puesto que los efectos sobre mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias, infección del sitio quirúrgico fueron importantes) y los daños se desconocen (si bien el efecto sobre el tiempo operatorio no fue importante; los efectos sobre fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, duración de la primera hospitalización, reingreso hospitalario, tiempo fuera de las actividades normales, y calidad de vida no fueron evaluados por los estudios encontrados). Por ello, se emitió una recomendación a favor de la intervención.</p> <p>Fuerza: La certeza de la evidencia fue muy baja. Por ello, esta recomendación fue condicional.</p>	<p>En adultos mayores con apendicitis aguda, sugerimos realizar cirugía laparoscópica.</p> <p>Recomendación condicional a favor de la intervención</p> <p>Certeza de la evidencia: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</p>

Buenas Prácticas Clínicas (BPC):

El GEG no consideró relevante emitir las siguientes BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada.