

Pregunta 11. En gestantes 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
11	Gestantes 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 dos RS publicadas como artículos científicos: Zhang 2021 (43) y Lee 2019 (44). 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)
Zhang 2021	12/14	Diciembre 2020	<ul style="list-style-type: none"> • Infección del sitio quirúrgico (12 EO) • Absceso intraabdominal (12 EO) • Tiempo operatorio (12 EO) • Estancia hospitalaria (17 EO)
Lee 2019	8/14	Abril 2018	<ul style="list-style-type: none"> • Infección del sitio quirúrgico (7 EO) • Absceso intraabdominal (7 EO) • Tiempo operatorio (8 EO) • Estancia hospitalaria (10 EO)

Evidencia por cada desenlace:

- Mortalidad postoperatoria
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Complicaciones postoperatorias
 - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
- Infección del sitio quirúrgico
 - Para este desenlace se contó con dos RS: Zhang 2021 (43) y Lee 2019 (44).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Zhang 2021** (43), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Zhang 2021 (43) realizó un MA de 12 EO (n=1923). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población** tuvo una media de edad que osciló entre 22.8 a 30.8 años. La cirugía ocurrió mayoritariamente durante el segundo trimestre, excepto en 2 EO. La tasa de apendicectomía negativa varió de 0 a 42,9%. La tasa de apendicitis complicada osciló entre 0 y 31,3%.
 - **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 infección del sitio quirúrgico.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Zhang 2021 (43) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2020).
- Absceso intraabdominal
 - Para este desenlace se contó con dos RS: Zhang 2021 (43) y Lee 2019 (44).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Zhang 2021** (43), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Zhang 2021 (43) realizó un MA de 12 EO (n=2901). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de infección del sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de absceso intraabdominal.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Zhang 2021 (43) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2020).
- 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 dos RS: Zhang 2021 (43) y Lee 2019 (44).
- Se decidió tomar como referencia la RS de **Zhang 2021** (43), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
- Para este desenlace, la RS de Zhang 2021 (43) realizó un MA de 12 EO (n=1911). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de infección del sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como el tiempo operatorio promedio.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Zhang 2021 (43) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2020).

- 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 dos RS: Zhang 2021 (43) y Lee 2019 (44).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Zhang 2021** (43), debido que realizó su búsqueda recientemente e incluyó el mayor número de estudios.
 - Para este desenlace, la RS de Zhang 2021 (43) realizó un MA de 17 EO (n=4031). Estos tuvieron las siguientes características:
 - **La población, escenario clínico, intervención, y comparador** fueron descritos previamente en el desenlace de infección del sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como la estancia hospitalaria promedio.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Zhang 2021 (43) debido a que su búsqueda fue reciente (diciembre 2020).

- 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: Gestantes con apendicitis aguda Intervención: Cirugía laparoscópica Comparador: Cirugía abierta Autores: José Montes Alvis Bibliografía por desenlace: <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad postoperatoria: No se encontró evidencia para este desenlace. • Complicaciones postoperatorias: No se encontró evidencia para este desenlace. • Infección del sitio quirúrgico: RS de Zhang 2021 (43). • Absceso intraabdominal: RS de Zhang 2021 (43). • 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 Zhang 2021 (43). • Duración de la primera hospitalización: • Reingreso hospitalario: No se encontró evidencia para este desenlace. • Estancia hospitalaria: RS de Zhang 2021 (43). • 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	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Complicaciones postoperatorias	CRÍTICO	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Infección del sitio quirúrgico	CRÍTICO	12 EO (n=1923)	12/1142 (1.10%)	36/781 (4.60%)	OR: 0.34 (0.18 a 0.62)	7 menos por 1000 (de 9 menos a 4 menos)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que realicemos cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta, podría ser que evitemos casos de infección de sitio quirúrgico, aunque la evidencia es incierta.
Absceso intraabdominal	CRÍTICO	12 EO (n=2901)	36/781 (4.60%)	13/1229 (1.10%)	OR: 0.70 (0.28 a 1.73)	1 menos por 1000 (de 2 menos a 2 más)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	Al realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta, podría ser que no modifiquemos la incidencia de 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	IMPORT ANTE	12 EO (n=1911)	NR	NR	-	MD: -2.03 (-6.57 a +2.51)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	Al realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta, podría ser que no modifiquemos el tiempo operatorio, aunque la evidencia es incierta.
Duración de la primera hospitalización	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Reingreso hospitalario	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Estancia hospitalaria	IMPORT ANTE	17 EO (n=4031)	NR	NR	-	MD: -0.57 (-0.96 a -0.18)	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Por cada 1000 personas a las que realicemos cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta, podría ser que no disminuyamos en promedio 1.01 días la estancia hospitalaria (-1.61 a -0.41), aunque la evidencia es incierta.
Tiempo fuera de las actividades normales	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Calidad de vida	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
<p>IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de odds; DM: Diferencia de medias; NR: No reporta; NE: No estimable.</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> <p>a. Se disminuyó dos niveles por diseño de estudio: debido todos los datos se basan en estudios retrospectivos.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que la mayoría de los estudios presentaba alto riesgo de sesgo.</p> <p>c. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: $I^2 > 40\%$.</p>								

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

Presentación:

Pregunta 11. En gestantes con apendicitis aguda, ¿se debería realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta para el manejo de la enfermedad?	
Población:	Gestantes con apendicitis aguda
Intervención:	Cirugía laparoscópica
Comparador:	Cirugía abierta
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • 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	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Infección del sitio quirúrgico</td> <td>12 EO (n=1923)</td> <td>OR: 0.34 (0.18 a 0.62)</td> <td>7 menos por 1000 (de 9 menos a 4 menos)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Absceso intraabdominal</td> <td>12 EO (n=2901)</td> <td>OR: 0.70 (0.28 a 1.73)</td> <td>1 menos por 1000 (de 2 menos a 2 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Tiempo operatorio (min)</td> <td>12 EO (n=1911)</td> <td>-</td> <td>MD: 2.23 (-3.20 a 7.65)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Estancia hospitalaria (días)</td> <td>17 EO (n=4031)</td> <td>-</td> <td>MD: -0.57 (-0.96 a -0.18)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Infección del sitio quirúrgico	12 EO (n=1923)	OR: 0.34 (0.18 a 0.62)	7 menos por 1000 (de 9 menos a 4 menos)	⊕○○○ MUY BAJA	Absceso intraabdominal	12 EO (n=2901)	OR: 0.70 (0.28 a 1.73)	1 menos por 1000 (de 2 menos a 2 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Tiempo operatorio (min)	12 EO (n=1911)	-	MD: 2.23 (-3.20 a 7.65)	⊕○○○ MUY BAJA	Estancia hospitalaria (días)	17 EO (n=4031)	-	MD: -0.57 (-0.96 a -0.18)	⊕○○○ MUY BAJA	<p>En gestantes con apendicitis aguda, los beneficios de realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta se consideraron moderados (puesto que los efectos sobre infección del sitio quirúrgico y estancia hospitalaria fueron importantes).</p>
Desenlaces (<i>tiempo de seguimiento</i>)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																							
Infección del sitio quirúrgico	12 EO (n=1923)	OR: 0.34 (0.18 a 0.62)	7 menos por 1000 (de 9 menos a 4 menos)	⊕○○○ MUY BAJA																							
Absceso intraabdominal	12 EO (n=2901)	OR: 0.70 (0.28 a 1.73)	1 menos por 1000 (de 2 menos a 2 más)	⊕○○○ MUY BAJA																							
Tiempo operatorio (min)	12 EO (n=1911)	-	MD: 2.23 (-3.20 a 7.65)	⊕○○○ MUY BAJA																							
Estancia hospitalaria (días)	17 EO (n=4031)	-	MD: -0.57 (-0.96 a -0.18)	⊕○○○ MUY BAJA																							
<p>En resumen, en <i>gestantes 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 7 casos de infección de sitio quirúrgico (-9 a -4), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que no modifiquemos la incidencia de absceso intraabdominal, aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que no modifiquemos el tiempo operatorio, aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que disminuyamos en promedio 0.57 días la estancia hospitalaria (-0.96 a -0.18), 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																					

<p>○ Grande ○ Moderado ○ Pequeño ○ Trivial</p> <p>○ Varía ● Se desconoce</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Número y Tipo de estudio</th> <th>Efecto relativo (IC 95%)</th> <th>Diferencia (IC 95%)</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad postoperatoria</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Complicaciones postoperatorias</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Fístula fecal</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Reintervenciones quirúrgicas</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Dolor</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Reingreso hospitalario</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Tiempo fuera de las actividades normales</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida</td> <td colspan="4">Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.</td> </tr> </tbody> </table> <p>En resumen, en <i>gestantes 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"> En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias, fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, 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	Mortalidad postoperatoria	Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.				Complicaciones postoperatorias	Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.				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.				Reingreso hospitalario	Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.				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.				<p>En gestantes con apendicitis aguda, los daños de realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta se desconocen (puesto que los efectos sobre mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias, fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, 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																																											
Mortalidad postoperatoria	Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.																																														
Complicaciones postoperatorias	Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.																																														
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.																																														
Reingreso hospitalario	Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.																																														
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.																																														
Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																																															
<p>Juicio</p> <p>● Muy baja ○ Baja ○ Moderada ○ Alta</p> <p>○ No se evaluaron estudios</p>	<p>Evidencia</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th>Importancia</th> <th>Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Infección del sitio quirúrgico</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Absceso intraabdominal</td> <td>CRÍTICO</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,b}</td> </tr> <tr> <td>Tiempo operatorio (min)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,c}</td> </tr> <tr> <td>Estancia hospitalaria (días)</td> <td>IMPORTANTE</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA^{a,c}</td> </tr> </tbody> </table> <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: $I^2 > 40\%$. 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Infección del sitio quirúrgico	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Absceso intraabdominal	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}	Tiempo operatorio (min)	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	Estancia hospitalaria (días)	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}	<p>Consideraciones adicionales</p> <p>Para la certeza general de la evidencia, el GEG consideró la certeza más baja entre los desenlaces críticos. Por ello, la certeza global de la evidencia fue muy baja.</p>																														
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																																													
Infección del sitio quirúrgico	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																																													
Absceso intraabdominal	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,b}																																													
Tiempo operatorio (min)	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}																																													
Estancia hospitalaria (días)	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA ^{a,c}																																													

Desenlaces importantes para los pacientes:		
¿Se contó con evidencia para todos los desenlaces importantes/críticos para los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí	Aunque no se contó con evidencia para algunos otros desenlaces críticos/importantes (mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias, fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, 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.	
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
<input type="radio"/> Favorece al comparador <input type="radio"/> Probablemente favorece al comparador <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input checked="" type="radio"/> Probablemente favorece a la intervención <input type="radio"/> Favorece a la intervención <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece a la intervención.
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
<input type="radio"/> Costos elevados <input type="radio"/> Costos moderados <input checked="" type="radio"/> Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños <input type="radio"/> Ahorros moderados <input type="radio"/> Ahorros extensos <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		
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
<input type="radio"/> Reducido <input type="radio"/> Probablemente reducido <input checked="" type="radio"/> Probablemente no tenga impacto <input type="radio"/> Probablemente incrementa la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> 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
<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Probablemente no <input checked="" type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí		Personal de salud: El GEG consideró que los profesionales de la salud aceptarían brindar la intervención en los gestantes con

o Varía o Se desconoce		apendicitis, dado que, es una práctica que ya viene realizando. Pacientes: El GEG consideró que las gestantes aceptarían la intervención, luego de conocer los beneficios de la cirugía laparoscópica.
Factibilidad:		
¿La intervención es factible de implementar?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
o No o Probablemente no o Probablemente sí ● Sí o Varía o 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						
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 gestantes con apendicitis aguda, los beneficios de realizar cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta se consideraron moderados (puesto que los efectos sobre 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 gestantes de primer y segundo trimestre 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 consideró relevante emitir la siguiente BPC al respecto de la pregunta clínica desarrollada:

Justificación	BPC
<p>El GEG consideró que, si bien existe una tendencia a preferir la realización de la cirugía laparoscópica en lugar de cirugía abierta en cualquier trimestre (9, 45), la mayoría de los estudios incluidos en las revisiones sistemáticas sobre este tópico (43, 44), no proporcionaron resultados para cada trimestre por separado, lo que dificulta la interpretación de estos. Por otro lado, es importante no ignorar el potencial mayor riesgo de pérdida fetal en comparación con la cirugía abierta. Por tal motivo, el GEG decidió emitir una recomendación por consenso a favor del realizar cirugía abierta en gestantes de tercer trimestre, en relación a la experiencia clínica en nuestro contexto para con estos casos. Esta consideración es consistente con lo propuesto por la GPC para el manejo de apendicitis aguda en el embarazo de la EAES 2022 (46), donde se resalta que, si bien la cirugía laparoscópica podría ser también una alternativa de manejo en gestantes del tercer trimestre, esta debe ser realizada por un equipo integral, y es esencial que las pacientes estén bien informadas sobre las ventajas y desventajas de los abordajes quirúrgicos disponibles.</p>	<p>En gestantes de tercer trimestre con apendicitis aguda, considerar realizar cirugía abierta.</p>