

Pregunta 6. En personas con indicación de apendicectomía, ¿se debería realizar invaginación del muñón en lugar de ligadura simple como método de cierre apendicular?

Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
6	Personas con indicación de apendicetomía	Invaginación del muñón / Ligadura simple del muñón	<p><u>Críticos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mortalidad postoperatoria • Complicaciones postoperatorias • Infección del sitio quirúrgico • Absceso intraabdominal • Fístula fecal <p><u>Importantes:</u></p> <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: Qian 2015 (38). 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)
Qian 2015	13/14	Enero 2014	<ul style="list-style-type: none"> • Infección del sitio quirúrgico (10 ECA) • Absceso intraabdominal (2 ECA) • Infecciones postoperatorias (11 ECA) • Obstrucción intestinal adherencial (3 ECA) • Íleo paralítico (6 ECA) • Íleo postoperatorio (11 ECA) • Tiempo operatorio (4 ECA) • Estancia hospitalaria (9ECA)

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 una RS: Qian 2015 (38).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Qian 2015** (38) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS Qian 2015 (38) reportó 10 ECA (n=2521). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población** correspondió a pacientes con un rango de edad tenían entre 10 y 50 años sin comorbilidades. La mayoría de los estudios excluyeron pacientes con apendicitis complicada
 - **El escenario clínico** fue a nivel hospitalario.
 - **La intervención** fue realizar invaginación del muñón apendicular.
 - **El comparador** fue realizar ligadura simple del muñón apendicular.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de infección del sitio quirúrgico.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la Qian 2015 (38) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2014).
- Absceso intraabdominal
 - Para este desenlace se contó con una RS: Qian 2015 (38).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Qian 2015** (38) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Qian 2015 (38) reportó 2 ECA (n=848). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, el escenario clínico, la intervención, y el comparador** fueron descritos en el desenlace previo de infección de sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de absceso intraabdominal.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Qian 2015 (38) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2014).
- Infecciones postoperatorias
 - Para este desenlace se contó con una RS: Qian 2015 (38).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Qian 2015** (38) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Qian 2015 (38) reportó 11 ECA (n=2634). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, el escenario clínico, la intervención, y el comparador** fueron descritos en el desenlace previo de infección de sitio quirúrgico.

- **El desenlace** se definió como la incidencia de infecciones postoperatorias.
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Qian 2015 (38) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2014).
- **Obstrucción intestinal adherencial**
 - Para este desenlace se contó con una RS: Qian 2015 (38).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Qian 2015** (38) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Qian 2015 (38) reportó 3 ECA (n=1069). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, el escenario clínico, la intervención, y el comparador** fueron descritos en el desenlace previo de infección de sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de obstrucción intestinal adherencial.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Qian 2015 (38) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2014).
- **Íleo paralítico**
 - Para este desenlace se contó con una RS: Qian 2015 (38).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Qian 2015** (38) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Qian 2015 (38) reportó 6 ECA (n=1204). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, el escenario clínico, la intervención, y el comparador** fueron descritos en el desenlace previo de infección de sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de íleo paralítico.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Qian 2015 (38) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2014).
- **Íleo postoperatoria**
 - Para este desenlace se contó con una RS: Qian 2015 (38).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Qian 2015** (38) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Qian 2015 (38) reportó 11 ECA (n=2634). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, el escenario clínico, la intervención, y el comparador** fueron descritos en el desenlace previo de infección de sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como la incidencia de íleo postoperatoria.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Qian 2015 (38) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2014).
- **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
- 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: Qian 2015 (38).
 - Se decidió tomar como referencia la RS de **Qian 2015 (38)** debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (13/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
 - Para este desenlace, la RS de Qian 2015 (38) reportó 4 ECA (n=1045). Este estudio tuvo las siguientes características:
 - **La población, el escenario clínico, la intervención, y el comparador** fueron descritos en el desenlace previo de infección de sitio quirúrgico.
 - **El desenlace** se definió como la estancia hospitalaria.
 - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Qian 2015 (38) debido a que su búsqueda fue reciente (enero 2014).
- 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: Personas con indicación de apendicetomía Intervención: Invaginación del muñón Comparador: Ligadura simple del muñón 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 Qian 2015 (38). • Absceso intraabdominal: RS de Qian 2015 (38). • Infecciones postoperatorio: RS de Qian 2015 (38). • Obstrucción intestinal adherencial: RS de Qian 2015 (38). • Íleo paralítico: RS de Qian 2015 (38). • Íleo postoperatorio: RS de Qian 2015 (38). • 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 Qian 2015 (38). • 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 Qian 2015 (38). • 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	<u>Intervención:</u> Invaginación del muñón	<u>Comparación:</u> Ligadura simple del muñón	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación *
Mortalidad postoperatoria	CRÍTICO	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Complicaciones postoperatorias	CRÍTICO	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Infección del sitio quirúrgico	CRÍTICO	10 ECA (n=2521)	117/1238 (9.50%)	107/1283 (8.30%)	OR: 1.09 (0.82 a 1.45)	7 más por 1000 (de 14 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Al realizar invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que no modifiquemos la infección del sitio quirúrgico, aunque la evidencia es incierta.
Absceso intraabdominal	CRÍTICO	2 ECA (n=848)	7/438 (1.60%)	2/410 (0.49%)	OR: 2.80 (0.66 a 11.79)	9 más por 1000 (de 2 menos a 50 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Al realizar invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que no modifiquemos la incidencia del absceso intraabdominal, aunque la evidencia es incierta.

Infecciones postoperatorias	CRÍTICO	11 ECA (n=2634)	118/1302 (9.10%)	102/1332 (8.00%)	OR: 1.10 (0.82 a 1.46)	7 más por 1000 (de 13 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Al realizar invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que no modifiquemos la incidencia de infecciones postoperatorias, aunque la evidencia es incierta.
Fístula fecal	CRÍTICO	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Obstrucción intestinal adherencial	CRÍTICO	4 ECA (n=1069)	12/570 (2.10%)	5/499 (1.00%)	OR: 1.66 (0.63 a 4.39)	7 más por 1000 (de 4 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Al realizar invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que no modifiquemos la incidencia de obstrucción intestinal adherencial, aunque la evidencia es incierta.
Íleo paralítico	IMPORTANTE	6 ECA (n=1204)	57/555 (1.60%)	35/649 (0.49%)	OR: 2.03 (1.28 a 3.21)	50 más por 1000 (de 14 más a 101 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Por cada 1000 personas a las que realicemos invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que causemos 50 casos de íleo paralítico (+14 a +101), aunque la evidencia es incierta.
Íleo postoperatorio	IMPORTANTE	11 ECA (n=2634)	77/1302 (5.91%)	43/1332 (3.23%)	OR: 2.02 (1.36 a 3.01)	31 más por 1000 (de 11 más a 59 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Por cada 1000 personas a las que realicemos invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que causemos 31 casos de íleo postoperatorio (+11 a +59), aunque la evidencia es incierta.
Reintervenciones quirúrgicas	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Dolor	IMPORTANTE	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Tiempo operatorio	IMPORTANTE	4 ECA (n=1045)	-	-	-	DM: 8.72 minutos (6.87 a 10.56)	⊕○○○ MUY BAJA	Por cada 1000 personas a las que realicemos invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que aumentemos 8.72 min el tiempo operatorio (+6.87 a +10.56), aunque la evidencia es incierta.

Duración de la primera hospitalización	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Reingreso hospitalario	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Estancia hospitalaria	IMPORT ANTE	9 ECA (n=1877)	-	-	-	DM: 0.30 días (0.11 a 0.48)	⊕○○○ MUY BAJA	Por cada 1000 personas a las que realicemos invaginación del muñón en lugar de la ligadura simple del muñón, podría ser que aumentemos 0.30 días la estancia hospitalaria operatorio (+0.11 a +0.48), aunque la evidencia es incierta.
Tiempo fuera de las actividades normales	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para el desenlace.						
Calidad de vida	IMPORT ANTE	No se encontró evidencia para el desenlace.						
IC: Intervalo de confianza; OR: Razón de odds; DM: Diferencia de medias *Se usan términos estandarizados de acuerdo a la certeza de la evidencia: alta = ningún término, moderada = probablemente, baja = podría ser, muy baja = podría ser aunque la evidencia es incierta.								

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

Presentación:

Pregunta 6. En personas con indicación de apendicectomía, ¿se debería realizar invaginación del muñón en lugar de ligadura simple como método de cierre apendicular?	
Población:	Personas con indicación de apendicectomía
Intervención:	Invaginación del muñón
Comparador:	Ligadura simple del muñón
Desenlaces:	<ul style="list-style-type: none"> • Infección del sitio quirúrgico • Absceso intraabdominal • Infecciones postoperatorias • Obstrucción intestinal adherencial • Íleo paralítico • Íleo postoperatorio • 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																									
<ul style="list-style-type: none"> • Trivial ○ Pequeño ○ Moderado ○ Grande <ul style="list-style-type: none"> ○ Varía ○ Se desconoce 	<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>Infección del sitio quirúrgico</td> <td>10 ECA (n=2521)</td> <td>OR: 1.09 (0.82 a 1.45)</td> <td>7 más por 1000 (de 14 menos a 33 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Absceso intraabdominal</td> <td>2 ECA (n=848)</td> <td>OR: 2.80 (0.66 a 11.79)</td> <td>9 más por 1000 (de 2 menos a 50 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Infecciones postoperatorias</td> <td>11 ECA (n=2634)</td> <td>OR: 1.10 (0.82 a 1.46)</td> <td>7 más por 1000 (de 13 menos a 33 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> <tr> <td>Obstrucción intestinal adherencial</td> <td>3 ECA (n=1069)</td> <td>OR: 1.66 (0.63 a 4.39)</td> <td>7 más por 1000 (de 4 menos a 33 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Infección del sitio quirúrgico	10 ECA (n=2521)	OR: 1.09 (0.82 a 1.45)	7 más por 1000 (de 14 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Absceso intraabdominal	2 ECA (n=848)	OR: 2.80 (0.66 a 11.79)	9 más por 1000 (de 2 menos a 50 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Infecciones postoperatorias	11 ECA (n=2634)	OR: 1.10 (0.82 a 1.46)	7 más por 1000 (de 13 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA	Obstrucción intestinal adherencial	3 ECA (n=1069)	OR: 1.66 (0.63 a 4.39)	7 más por 1000 (de 4 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA	<p>En personas con apendicitis aguda, los beneficios de realizar invaginación del muñón en lugar de ligadura simple del muñón se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre infección del sitio quirúrgico, absceso intraabdominal, infecciones postoperatorias, obstrucción intestinal adherencial, e íleo postoperatorio fueron similares).</p>				
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza																											
Infección del sitio quirúrgico	10 ECA (n=2521)	OR: 1.09 (0.82 a 1.45)	7 más por 1000 (de 14 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA																											
Absceso intraabdominal	2 ECA (n=848)	OR: 2.80 (0.66 a 11.79)	9 más por 1000 (de 2 menos a 50 más)	⊕○○○ MUY BAJA																											
Infecciones postoperatorias	11 ECA (n=2634)	OR: 1.10 (0.82 a 1.46)	7 más por 1000 (de 13 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA																											
Obstrucción intestinal adherencial	3 ECA (n=1069)	OR: 1.66 (0.63 a 4.39)	7 más por 1000 (de 4 menos a 33 más)	⊕○○○ MUY BAJA																											
<p>En resumen, en <i>personas con apendicitis aguda</i>, por cada 1000 personas a las que realicemos invaginación del muñón en lugar de ligadura simple de muñón:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Podría ser que no modifiquemos la infección del sitio quirúrgico, absceso intraabdominal, infecciones postoperatorias, obstrucción intestinal adherencial, 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	
○ Grande ● Moderado ○ Pequeño ○ Trivial ○ Varía ○ Se desconoce	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	
	Íleo paralítico	6 ECA (n=1204)	OR: 2.03 (1.28 a 3.21)	50 más por 1000 (de 14 más a 101 más)	⊕○○○ MUY BAJA	
	Íleo postoperatorio	11 ECA (n=2634)	OR: 2.02 (1.36 a 3.01)	31 más por 1000 (de 11 más a 59 más)	⊕○○○ MUY BAJA	
	Tiempo operatorio	4ECA (n=1045)	-	DM: 8.72 minutos (6.87 a 10.56)	⊕○○○ MUY BAJA	
	Estancia hospitalaria	9 ECA (n=1877)	-	DM: 0.30 días (0.11 a 0.48)	⊕○○○ MUY BAJA	
	Mortalidad postoperatoria	No se encontró evidencia para este desenlace.				
	Complicaciones postoperatorias	No se encontró evidencia para este desenlace.				
	Infecciones postoperatorio	No se encontró evidencia para este desenlace.				
	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.					
En resumen, en <i>personas con apendicitis aguda</i> , por cada 1000 personas a las que realicemos invaginación del muñón en lugar de ligadura simple de muñón:						
<ul style="list-style-type: none"> • Podría ser que causemos 50 casos de íleo paralítico (+14 a +101), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que causemos 31 casos de íleo postoperatorio (+11 a +59), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que aumentemos en promedio 8.72 min el tiempo operatorio (+6.87 a +10.56), aunque la evidencia es incierta. • Podría ser que aumentemos en promedio 0.30 días la estancia hospitalaria (+0.11 a +0.48), aunque la evidencia es incierta. • En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias, fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, duración de la primera hospitalización, reingreso hospitalario, tiempo fuera de las actividades normales, y calidad de vida. 						
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 	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	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.
	Infección del sitio quirúrgico	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA	
	Absceso intraabdominal	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA	
	Infecciones postoperatorias	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA	
	Obstrucción intestinal adherencial	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA	
	Íleo paralítico	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA	
	Íleo postoperatorio	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA	
	Tiempo operatorio	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA	
Estancia hospitalaria	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA		
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 	Aunque no se contó con evidencia para algunos otros desenlaces críticos/importantes (mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias, 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.			
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 				Considerando los beneficios, daños, certeza de evidencia y la presencia de desenlaces importantes, el balance probablemente favorece al comparador.
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 <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 checked="" type="radio"/> Probablemente no <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p>Personal de salud: El GEG consideró que los profesionales de la salud no aceptarían brindar la intervención en personas con apendicitis aguda, dado que, realizar ligadura simple del muñón es la práctica que se viene realizando.</p> <p>Pacientes: El GEG consideró que luego de conocer la evidencia sobre los beneficios y daños de la invaginación del muñón, los pacientes probablemente no aceptarían la intervención.</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 invaginación del muñón es factible, dado que los establecimientos de salud de tercer nivel de EsSalud en su mayoría cuentan con 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 personas con apendicitis aguda con base indemne, los beneficios de realizar invaginación del muñón en lugar de ligadura simple del muñón se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre infección del sitio quirúrgico, absceso intraabdominal, infecciones postoperatorias, obstrucción intestinal adherencial, e íleo postoperatorio fueron similares) y los daños se consideraron moderados (puesto que los efectos sobre íleo paralítico, tiempo operatorio, y estancia hospitalaria fueron relevantes). Por ello, se emitió una recomendación <i>a favor del comparador</i>.</p> <p>Fuerza: La certeza de la evidencia fue muy baja. Por ello, esta recomendación fue <i>condicional</i>.</p>	<p>En personas con apendicitis aguda con base indemne, sugerimos realizar ligadura simple del muñón, ya sea en la apendicectomía abierta o laparoscópica.</p> <p>Recomendación condicional a favor del comparador</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.