

**Pregunta 9. En personas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada, ¿se debería usar drenes intraabdominales?**

**Pregunta PICO abordada en esta pregunta clínica:**

La presente pregunta clínica abordó una pregunta PICO:

Pregunta PICO N°	Paciente / Problema	Intervención / Comparador	Desenlaces
9	Personas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada	Drenes intraabdominales / No drenes intraabdominales	<u>Críticos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad postoperatoria</li> <li>• Complicaciones postoperatorias</li> <li>• Infección del sitio quirúrgico</li> <li>• Absceso intraabdominal</li> <li>• Fístula fecal</li> </ul> <u>Importantes:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reintervenciones quirúrgicas</li> <li>• Dolor</li> <li>• Tiempo operatorio</li> <li>• Duración de la primera hospitalización</li> <li>• Reingreso hospitalario</li> <li>• Estancia hospitalaria</li> <li>• Tiempo fuera de las actividades normales</li> <li>• Calidad de vida</li> </ul>

**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: Li 2018 (41). 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)
Li 2021	14/14	Febrero 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad postoperatoria (4 ECA)</li> <li>• Complicaciones postoperatorias (1 ECA)</li> <li>• Infección del sitio quirúrgico (5 ECA)</li> <li>• Absceso intraabdominal (5 ECA)</li> <li>• Estancia hospitalaria (3 ECA)</li> </ul>

**Evidencia por cada desenlace:**

- Mortalidad postoperatoria
  - Para este desenlace se contó con una RS: Li 2018 (41).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Li 2018** (41) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
  - Para este desenlace, la RS de Li 2018 (41) realizó un MA de 4 ECA (n=363). Estos tuvieron las siguientes características:
    - **La población** fueron pacientes entre 0 a 82 años, cuyo diagnóstico clínico fue absceso apendicular, apendicitis gangrenosa, o apendicitis perforada; a quienes se le sometió a una apendicectomía abierta. Realizada en población de los Estados Unidos, India y Turquía.
    - **El escenario clínico** fue a nivel hospitalario.
    - **La intervención** fue el uso de drenes más un régimen de antibióticos después de la apendicectomía abierta.
    - **El comparador** fue el no uso de drenes más un régimen de antibióticos después de la apendicectomía abierta.
    - **El desenlace** de mortalidad fue definido como la incidencia de muerte postoperatoria, hasta los 30 días después de la cirugía.
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Li 2018 (41) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2020).
  
- Complicaciones postoperatorias
  - Para este desenlace se contó con una RS: Li 2018 (41).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Li 2018** (41) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
  - Para este desenlace, la RS de Li 2018 (41) realizó un MA de 4 ECA (n=363). Estos tuvieron las siguientes características:
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Li 2018 (41) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2020).
  
- Infección del sitio quirúrgico
  - Para este desenlace se contó con una RS: Li 2018 (41).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Li 2018** (41) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
  - Para este desenlace, la RS de Li 2018 (41) realizó un MA de 4 ECA (n=363). Estos tuvieron las siguientes características:
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Li 2018 (41) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 2020).
  
- Absceso intraabdominal
  - Para este desenlace se contó con una RS: Li 2018 (41).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Li 2018** (41) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), y la búsqueda se realizó recientemente.

- Para este desenlace, la RS de Li 2018 (41) realizó un MA de 4 ECA (n=363). Estos tuvieron las siguientes características:
- El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Li 2018 (41) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 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
  - Ninguna de las RS encontradas evaluó este desenlace.
  
- 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: Li 2018 (41).
  - Se decidió tomar como referencia la RS de **Li 2018** (41) debido a que tuvo una calidad metodológica aceptable según la herramienta AMSTAR-2 (14/14), y la búsqueda se realizó recientemente.
  - Para este desenlace, la RS de Li 2018 (41) realizó un MA de 4 ECA (n=363). Estos tuvieron las siguientes características:
  - El GEG consideró no necesario actualizar la RS de Li 2018 (41) debido a que su búsqueda fue reciente (febrero 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):**

<p><b>Población:</b> Personas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada  <b>Intervención:</b> Drenes intraabdominales  <b>Comparador:</b> No drenes intraabdominales  <b>Autores:</b> José Montes Alvis  <b>Bibliografía por desenlace:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Mortalidad postoperatoria:</b> RS de Li 2021 (41).</li> <li>• <b>Complicaciones postoperatorias:</b> RS de Li 2021 (41).</li> <li>• <b>Infección del sitio quirúrgico:</b> RS de Li 2021 (41).</li> <li>• <b>Absceso intraabdominal:</b> RS de Li 2021 (41).</li> <li>• <b>Fístula fecal:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Reintervenciones quirúrgicas:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Dolor:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Tiempo operatorio:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Duración de la primera hospitalización:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Reingreso hospitalario:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Estancia hospitalaria:</b> RS de Li 2021 (41).</li> <li>• <b>Tiempo fuera de las actividades normales:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> <li>• <b>Calidad de vida:</b> No se encontró evidencia para este desenlace.</li> </ul>								
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Número y Tipo de estudio	Intervención: Drenes intraabdominales	Comparación: No drenes intraabdominales	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Interpretación *
Mortalidad postoperatoria (media: 30 días)	CRÍTICO	4 ECA (n=363)	7/183 (2.7%)	1/180 (0.6%)	<b>OR peto: 4.88</b> (1.18 a 20.09)	<b>21 más por 1000</b> (de 1 más a 95 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,f	Por cada 1000 personas a las que brindemos drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos, podría ser que causemos 21 muertes (+1 a +95), aunque la evidencia es incierta.
Complicaciones postoperatorias (media: 30 días)	CRÍTICO	1 ECA (n=90)	20/45 (44.5%)	3/45 (6.7%)	<b>RR: 6.67</b> (2.13 a 20.87)	<b>378 más por 1000</b> (de 75 más a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,f	Por cada 1000 personas a las que brindemos drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos, podría ser que causemos 378 complicaciones postoperatorias (+75 a +1000), aunque la evidencia es incierta.
Infección del sitio quirúrgico (media: 30 días)	CRÍTICO	5 ECA (n=478)	88/238 (51.1%)	61/240 (25.4%)	<b>RR: 2.01</b> (0.88 a 4.56)	<b>257 más por 1000</b> (de 30 menos a 905 más)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,e,f	Al brindar drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos, podría ser que no modifiquemos la incidencia de infección del sitio quirúrgico, aunque la evidencia es incierta.

Absceso intraabdominal (media: 30 días)	CRÍTICO	5 ECA (n=453)	36/228 (13.1%)	24/225 (10.7%)	RR: 1.23 (0.47 a 3.21)	25 más por 1000 (de 57 menos a 236 más)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,d,f	Al brindar drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos, 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 ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Dolor	IMPORTANTE ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Tiempo operatorio	IMPORTANTE ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Duración de la primera hospitalización	IMPORTANTE ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Reingreso hospitalario	IMPORTANTE ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Estancia hospitalaria (media: 30 días)	IMPORTANTE ANTE	3 ECA (n=298)	<u>Rango medio:</u> 6.4 días	<u>Rango medio:</u> 4.4 días	-	DM: 2.17 días (1.76 a 2.58)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,f	Por cada 1000 personas a las que brindamos drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos, podría ser que aumentemos 2.17 días la estancia hospitalaria (+1.76 a +2.58).
Tiempo fuera de las actividades normales	IMPORTANTE ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
Calidad de vida	IMPORTANTE ANTE	No se encontró evidencia para este desenlace.						
<p><b>IC:</b> Intervalo de confianza; <b>OR peto:</b> Razón de odds peto; <b>RR:</b> Razón de riesgo; <b>DM:</b> Diferencia de medias.</p> <p>*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.</p> <p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Se disminuyó dos niveles por imprecisión: debido a que el número total de eventos fue &lt; 50.</li> <li>Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que el estudio tuvo riesgo de sesgo poco claro en la generación de secuencia aleatoria, ocultación de la asignación, cegamiento del personal y participantes, y en el cegamiento de la evaluación del desenlace.</li> <li>Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que el número total de eventos fue &lt; 300.</li> <li>Se disminuyó un nivel por inconsistencia: I<sup>2</sup> igual a 63%.</li> <li>Se disminuyó dos niveles por inconsistencia: I<sup>2</sup> igual a 86%.</li> <li>Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta: la población de los estudios incluida población pediátrica.</li> </ol>								

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

Presentación:

Pregunta 9. En personas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada, ¿se debería usar drenes intraabdominales?	
<b>Población:</b>	Personas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada
<b>Intervención:</b>	Drenes intraabdominales
<b>Comparador:</b>	No drenes intrabdominales
<b>Desenlaces:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidad postoperatoria</li> <li>• Complicaciones postoperatorias</li> <li>• Infección del sitio quirúrgico</li> <li>• Absceso intraabdominal</li> <li>• Estancia hospitalaria</li> </ul>
<b>Escenario:</b>	EsSalud
<b>Perspectiva:</b>	Recomendación clínica poblacional – Seguro Social de Salud (EsSalud)
<b>Potenciales conflictos de interés:</b>	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"> <li>• Trivial</li> <li>○ Pequeño</li> <li>○ Moderado</li> <li>○ Grande</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>	<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 (media: 30 días)</td> <td>5 ECA (n=478)</td> <td>RR: 2.01 (0.88 a 4.56)</td> <td>257 más por 1000 (de 30 menos a 905 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA b,c,e,f</td> </tr> <tr> <td>Absceso intraabdominal (media: 30 días)</td> <td>5 ECA (n=453)</td> <td>RR: 1.23 (0.47 a 3.21)</td> <td>25 más por 1000 (de 57 menos a 236 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA b,c,d,f</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 (media: 30 días)	5 ECA (n=478)	RR: 2.01 (0.88 a 4.56)	257 más por 1000 (de 30 menos a 905 más)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,e,f	Absceso intraabdominal (media: 30 días)	5 ECA (n=453)	RR: 1.23 (0.47 a 3.21)	25 más por 1000 (de 57 menos a 236 más)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,d,f	<p>En resumen, en personas adultas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada, por cada 1000 personas a las que se brinde drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Podría ser que no modifiquemos la incidencia de infección del sitio quirúrgico y absceso intraabdominal, aunque la evidencia es incierta.</li> </ul>	<p>En personas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada, los beneficios de usar drenes intrabdominales en lugar de no brindarlos se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre infección del sitio quirúrgico, absceso intraabdominal fueron similares en ambas intervenciones).</p>
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza														
Infección del sitio quirúrgico (media: 30 días)	5 ECA (n=478)	RR: 2.01 (0.88 a 4.56)	257 más por 1000 (de 30 menos a 905 más)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,e,f														
Absceso intraabdominal (media: 30 días)	5 ECA (n=453)	RR: 1.23 (0.47 a 3.21)	25 más por 1000 (de 57 menos a 236 más)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,d,f														
Daños:																		
¿Cuán sustanciales son los daños ocasionados al brindar la intervención frente a brindar el comparador?																		
Juicio	Evidencia					Consideraciones adicionales												
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Grande</li> <li>• Moderado</li> <li>○ Pequeño</li> <li>○ Trivial</li> <li>○ Varía</li> <li>○ Se desconoce</li> </ul>	<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 (media: 30 días)</td> <td>4 ECA (n=363)</td> <td>OR peto: 4.88 (1.18 a 20.09)</td> <td>21 más por 1000 (de 1 más a 95 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA a,b,f</td> </tr> <tr> <td>Complicaciones postoperatorias (media: 30 días)</td> <td>1 ECA (n=90)</td> <td>RR: 6.67 (2.13 a 20.87)</td> <td>378 más por 1000 (de 75 más a 1000 más)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA a,b,f</td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza	Mortalidad postoperatoria (media: 30 días)	4 ECA (n=363)	OR peto: 4.88 (1.18 a 20.09)	21 más por 1000 (de 1 más a 95 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,f	Complicaciones postoperatorias (media: 30 días)	1 ECA (n=90)	RR: 6.67 (2.13 a 20.87)	378 más por 1000 (de 75 más a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,f	<p>En personas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada, los daños de brindar drenes intrabdominales en lugar de no brindarlos se consideraron moderados (puesto que los efectos sobre los efectos sobre la mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria fueron importantes).</p>	
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Número y Tipo de estudio	Efecto relativo (IC 95%)	Diferencia (IC 95%)	Certeza														
Mortalidad postoperatoria (media: 30 días)	4 ECA (n=363)	OR peto: 4.88 (1.18 a 20.09)	21 más por 1000 (de 1 más a 95 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,f														
Complicaciones postoperatorias (media: 30 días)	1 ECA (n=90)	RR: 6.67 (2.13 a 20.87)	378 más por 1000 (de 75 más a 1000 más)	⊕○○○ MUY BAJA a,b,f														

	<table border="1"> <tr> <td>Estancia hospitalaria (media: 30 días)</td> <td>3 ECA (n=298)</td> <td>-</td> <td>DM: 2.17 días (1.76 a 2.58)</td> <td>⊕○○○ MUY BAJA b,c,f</td> </tr> <tr> <td>Fístula fecal</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Reintervenciones quirúrgicas</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Dolor</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Tiempo operatorio</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Duración de la primera hospitalización</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Reingreso hospitalario</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Tiempo fuera de las actividades normales</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> <tr> <td>Calidad de vida</td> <td colspan="4">No se encontró evidencia para el desenlace.</td> </tr> </table> <p>En resumen, en <i>personas adultas sometidas a apendicectomía por apendicitis complicada</i>, por cada <b>1000</b> personas que se brinde drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Podría ser que causemos 21 muertes (+1 a +95), causemos 378 complicaciones en general (+75 a +1000), y aumentemos 2.17 días de estancia hospitalaria (+1.76 a +2.58), aunque la evidencia es incierta.</li> <li>En los estudios evaluados, no se encontró evidencia para los desenlaces de fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, tiempo operatorio, duración de la primera hospitalización, reingreso hospitalario, estancia hospitalaria, tiempo fuera de las actividades normales, y calidad de vida.</li> </ul>	Estancia hospitalaria (media: 30 días)	3 ECA (n=298)	-	DM: 2.17 días (1.76 a 2.58)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,f	Fístula fecal	No se encontró evidencia para el desenlace.				Reintervenciones quirúrgicas	No se encontró evidencia para el desenlace.				Dolor	No se encontró evidencia para el desenlace.				Tiempo operatorio	No se encontró evidencia para el desenlace.				Duración de la primera hospitalización	No se encontró evidencia para el desenlace.				Reingreso hospitalario	No se encontró evidencia para el desenlace.				Tiempo fuera de las actividades normales	No se encontró evidencia para el desenlace.				Calidad de vida	No se encontró evidencia para el desenlace.				
Estancia hospitalaria (media: 30 días)	3 ECA (n=298)	-	DM: 2.17 días (1.76 a 2.58)	⊕○○○ MUY BAJA b,c,f																																											
Fístula fecal	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Reintervenciones quirúrgicas	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Dolor	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Tiempo operatorio	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Duración de la primera hospitalización	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Reingreso hospitalario	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Tiempo fuera de las actividades normales	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Calidad de vida	No se encontró evidencia para el desenlace.																																														
Certeza de la evidencia: ¿Cuál es la certeza general de la evidencia?																																															
Juicio	Evidencia			Consideraciones adicionales																																											
<ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>Muy baja</b></li> <li>○ Baja</li> <li>○ Moderada</li> <li>○ Alta</li> </ul> <p>○ No se evaluaron estudios</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Desenlaces (tiempo de seguimiento)</th> <th style="text-align: center;">Importancia</th> <th style="text-align: center;">Certeza</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mortalidad postoperatoria (media: 30 días)</td> <td style="text-align: center;">CRÍTICO</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA<sup>a,b,f</sup></td> </tr> <tr> <td>Complicaciones postoperatorias (media: 30 días)</td> <td style="text-align: center;">CRÍTICO</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA<sup>a,b,f</sup></td> </tr> <tr> <td>Infección del sitio quirúrgico (media: 30 días)</td> <td style="text-align: center;">CRÍTICO</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA<sup>b,c,e,f</sup></td> </tr> <tr> <td>Absceso intraabdominal (media: 30 días)</td> <td style="text-align: center;">CRÍTICO</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA<sup>b,c,d,f</sup></td> </tr> <tr> <td>Estancia hospitalaria (media: 30 días)</td> <td style="text-align: center;">IMPORTANTE</td> <td style="text-align: center;">⊕○○○ MUY BAJA<sup>b,c,f</sup></td> </tr> </tbody> </table>	Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza	Mortalidad postoperatoria (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,f</sup>	Complicaciones postoperatorias (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,f</sup>	Infección del sitio quirúrgico (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>b,c,e,f</sup>	Absceso intraabdominal (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>b,c,d,f</sup>	Estancia hospitalaria (media: 30 días)	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA <sup>b,c,f</sup>			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.																									
Desenlaces (tiempo de seguimiento)	Importancia	Certeza																																													
Mortalidad postoperatoria (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,f</sup>																																													
Complicaciones postoperatorias (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>a,b,f</sup>																																													
Infección del sitio quirúrgico (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>b,c,e,f</sup>																																													
Absceso intraabdominal (media: 30 días)	CRÍTICO	⊕○○○ MUY BAJA <sup>b,c,d,f</sup>																																													
Estancia hospitalaria (media: 30 días)	IMPORTANTE	⊕○○○ MUY BAJA <sup>b,c,f</sup>																																													

	<p><b>Explicaciones de la certeza de evidencia:</b></p> <p>a. Se disminuyó dos niveles por imprecisión: debido a que el número total de eventos fue &lt; 50.</p> <p>b. Se disminuyó un nivel por riesgo de sesgo: debido a que el estudio tuvo riesgo de sesgo poco claro en la generación de secuencia aleatoria, ocultación de la asignación, cegamiento del personal y participantes, y en el cegamiento de la evaluación del desenlace.</p> <p>c. Se disminuyó un nivel por imprecisión: debido a que el número total de eventos fue &lt; 300.</p> <p>d. Se disminuyó un nivel por inconsistencia: <math>I^2</math> igual a 63%.</p> <p>e. Se disminuyó dos niveles por inconsistencia: <math>I^2</math> igual a 86%.</p> <p>f. Se disminuyó un nivel por evidencia indirecta: la población de los estudios incluyó población pediátrica.</p>	
<b>Desenlaces importantes para los pacientes:</b>		
¿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"/> <b>Probablemente sí</b> <input type="radio"/> Sí	Aunque no se contó con evidencia para algunos otros desenlaces críticos/importantes (fístula fecal, reintervenciones quirúrgicas, dolor, tiempo operatorio, duración de la primera hospitalización, reingreso hospitalario, estancia hospitalaria, tiempo fuera de las actividades normales, y calidad de vida). El GEG consideró que probablemente sí se evaluaron desenlaces críticos/importantes para los pacientes.	
<b>Balace de los efectos:</b>		
¿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 checked="" type="radio"/> <b>Probablemente favorece al comparador</b> <input type="radio"/> No favorece a la intervención ni al comparador <input 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 al comparador.
<b>Uso de recursos:</b>		
¿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 checked="" type="radio"/> <b>Costos moderados</b> <input 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		
<b>Inequidad:</b>		
¿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"/> <b>Probablemente no tenga impacto</b> <input type="radio"/> Probablemente		El GEG consideró que el uso de drenes en los hospitales que practican este tipo de procedimientos quirúrgicos probablemente no tenga mayor impacto sobre la equidad en las poblaciones vulnerables.



incremente la equidad <input type="radio"/> Incrementa la equidad  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		
<b>Aceptabilidad:</b>		
¿La intervención es aceptable para el personal de salud y los pacientes?		
Juicio	Evidencia	Consideraciones adicionales
<input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> <b>Probablemente no</b> <input type="radio"/> Probablemente sí <input type="radio"/> Sí  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		<p><b>Personal de salud:</b> El GEG consideró que los profesionales de la salud probablemente no aceptarían usar drenes en la población de estudio.</p> <p><b>Pacientes:</b> El GEG consideró que los pacientes probablemente no aceptarían la intervención.</p>
<b>Factibilidad:</b>		
¿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"/> <b>Sí</b>  <input type="radio"/> Varía <input type="radio"/> Se desconoce		El GEG consideró factible el uso de drenes, dado que este dispositivo médico se encuentra disponible en todos los establecimientos de salud con servicios de cirugía.

**Resumen de los juicios:**

	JUICIOS						
<b>BENEFICIOS</b>	Trivial	Pequeño		Moderado	Grande	Varía	Se desconoce
<b>DAÑOS</b>	Grande	Moderado		Pequeño	Trivial	Varía	Se desconoce
<b>CERTEZA DE LA EVIDENCIA</b>	Muy baja	Baja		Moderada	Alta	Ningún estudio incluido	
<b>CONSIDERA TODOS LOS DESENLACES IMPORTANTES</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí		
<b>BALANCE DE BENEFICIOS / DAÑOS</b>	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
<b>USO DE RECURSOS</b>	Costos extensos	Costos moderados	Intervención y comparador cuestan similar o los costos son pequeños	Ahorros moderados	Ahorros extensos	Varía	Se desconoce
<b>EQUIDAD</b>	Reduce la equidad	Probablemente reduce la equidad	Probablemente no tenga impacto en la equidad	Probablemente incrementa la equidad	Incrementa la equidad	Varía	Se desconoce
<b>ACEPTABILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>FACTIBILIDAD</b>	No	Probablemente no		Probablemente sí	Sí	Varía	Se desconoce
<b>RECOMENDACIÓN FINAL</b>	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><b>Dirección:</b> En personas sometidas a apendicetomía por apendicitis complicada, los beneficios de usar drenes intraabdominales en lugar de no brindarlos se consideraron triviales (puesto que los efectos sobre infección del sitio quirúrgico, absceso intraabdominal fueron similares en ambas intervenciones) y los daños se consideraron moderados (puesto que los efectos sobre los efectos sobre la mortalidad postoperatoria, complicaciones postoperatorias y estancia hospitalaria fueron importantes). Por ello, al no contar con la evidencia suficiente para optar por la intervención, se emitió una recomendación <b>en contra de la intervención</b>.</p> <p><b>Fuerza:</b> La certeza de la evidencia fue muy baja, debido a que la evidencia no favorece al uso de drenes intraabdominales, probablemente sería no aceptada por parte de los profesionales de la salud y pacientes, a pesar de su factibilidad de implementación. Por ello, esta recomendación fue <b>condicional</b>.</p>	<p>En personas sometidas a apendicetomía por apendicitis complicada, sugerimos no usar drenes intraabdominales de manera rutinaria (salvo en situaciones específicas).</p> <p><b>Recomendación condicional en contra de la intervención</b>  <b>Certeza de la evidencia: Muy Baja (⊕⊖⊖⊖)</b></p>

**Buenas Prácticas Clínicas (BPC):**

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