

IMPACTO DA NEGLIGÊNCIA DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO DO ABDOME AGUDO NA SOBREVIDA DO PACIENTE

Gabriela Jacob Monteiro¹, Miguel Paula da Cruz Neto¹, Luiz Carlos de Moraes¹

¹Universidade Federal de Jataí

(gabrielajacob@discente.ufj.edu.br)

Introdução: O abdome agudo (AA) compõe aproximadamente 8% dos quadros de dor abdominal em adultos admitidos na emergência. Apesar de apresentar história clínica e exame físico (EF) característicos tais que, segundo referências, em até 80% dos casos, o diagnóstico pode ser extraído ainda no primeiro atendimento mediante tão somente anamnese e EF, a semiologia têm sido enganosamente subestimada frente aos exames de imagem (EI), que têm sido acoplados à essa investigação, retardando e, por vezes, confundindo o raciocínio clínico. **Objetivo:** Avaliar o impacto da negligência de anamnese e EF do AA na sobrevida do paciente. **Metodologia:** Conduziu-se revisão sistemática por método PRISMA, utilizando-se publicações dos últimos 20 anos disponíveis nas bases de dados MeSH/PUBMED e Scielo, que contemplassem o objetivo proposto. Os descritores “anamnesis”, “physical examination” e “acute abdomen” foram conjugados entre si, resultando-se em 14 publicações, das quais 4 foram elegíveis pelos critérios adotados. **Resultados:** Estudos revelaram que, além de atrasar o diagnóstico - 2h de atraso pode culminar no acréscimo de até 2 meses no tempo de recuperação do paciente -, os EI possuem baixo valor preditivo negativo face à consagrada semiologia. Por exemplo, enquanto a especificidade da ultrassonografia para apendicites agudas é de aproximadamente 60%, a de defesa, sensibilidade e dor à descompressão brusca em quadrante inferior direito atingem até 88,46%. Assim, embora tenha havido avanços em técnicas diagnósticas de imagem, jamais essas devem superar o julgamento semiológico bem construído em AA, pois já é descrito que atraso e confusão diagnósticos, potencializados por EI, culminam em: iatrogenias, como apendicectomias negativas, totalizando até 30% dos casos; perfurações apendiculares e peritonite difusa, ocorrendo em até 20%; altas taxas de nascimento pré-termo, ruptura placentária e morte materno-fetal em gestantes, sendo que a chance desse último evento ocorrer aumenta de 20% à 66% após 24h de perfuração apendicular não-tratada. Apesar de esses serem apenas alguns exemplos numéricos de fatores que impactam diretamente a sobrevida do paciente, ainda raros são os estudos que têm por objetivo agrupá-los e analisar estatística e isoladamente sua influência sobre o prognóstico do paciente com AA. Quando alguns são encontrados, tangenciam apendicites agudas, unicamente, outra carência encontrada na literatura. **Conclusão:** Muito embora se reconheça os atributos dos EI, na propedêutica do AA, estes jamais podem substituir a anamnese e o EF, dada a especificidade comprovadamente aumentada dos testes semiológicos empregados. Logo, pouparam-se atraso e engano diagnósticos, que estatisticamente ferem a sobrevida dos pacientes de múltiplas formas.

Palavras-chave: Dor abdominal. Semiologia. Prognóstico.

Área temática: Sinais e sintomas no departamento de emergência

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS:

CVETKOVIC-VEGA, A.; NIETO-GUTIERREZ, W. Acute appendicitis in pregnant women: A case report. **Rev. Fac. Med. Hum.**, v. 20, n. 3, p. 521-524, 2020.

FERNÁNDEZ, J. A. N. et al. Validity of tests performed to diagnose acute abdominal pain in patients admitted at an emergency department. **Rev Esp Enferm Dig.**, v. 101, n. 9, p. 610-618, 2009.

GÖKÇE, A. H. et al. Reliability of ultrasonography for diagnosing acute appendicitis. **Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery**, v. 17, n. 1, p. 19-22, 2011.

HATIPOGLU, S.; HATIPOGLU, F.; ABDULLAYEV, R.. Acute right lower abdominal pain in women of reproductive age: clinical clues. **World Journal of Gastroenterology**, v. 20, n. 14, p. 4043, 2014.