




ERROS DE DIAGNÓSTICO NO ABDOME AGUDO: FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NOS DESFECHOS

Diagnostic errors in acute abdomen: associated factors and impact on outcomes

Errores de diagnóstico en el abdomen agudo: factores asociados e impacto en los desenlaces

 <https://doi.org/10.5281/zenodo.19196808>

Flávio Henrique Do Nascimento Reges

Graduando em Medicina

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brasil

e-mail: flavio2000n@gmail.com

Isadora Gasparetti

Graduanda em Medicina

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brasil

e-mail: isadoracgvilela@gmail.com

Diana Casarin Kronhardt

Graduanda em Medicina

Universidade Anhanguera-UNIDERP, Campo Grande, Brasil

e-mail: dianacasarin@hotmail.com

- **Tipo de Estudo:** Revisão sistemática da literatura
- **Recebido:** 02/03/2026
- **Aceito:** 08/03/2026
- **Publicado:** 23/03/2026



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS](https://www.lockss.org/) system..



RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, os erros diagnósticos no abdome agudo, com ênfase nos fatores associados e seus impactos nos desfechos clínicos. Trata-se de uma revisão descritiva e analítica, realizada a partir de buscas nas bases PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science e Embase, utilizando descritores relacionados a abdome agudo, dor abdominal, erros diagnósticos e serviços de emergência. Foram incluídos estudos originais publicados nos últimos anos, disponíveis na íntegra, que avaliaram a acurácia diagnóstica e os desfechos clínicos em pacientes com dor abdominal aguda. Os resultados evidenciaram elevada frequência de erros diagnósticos, frequentemente associados a apresentações clínicas inespecíficas, interpretação inadequada de achados clínicos e exames complementares, além de falhas no processo diagnóstico e limitações estruturais dos serviços de saúde. Observou-se que tais erros estão relacionados ao atraso no tratamento, aumento de complicações e piores desfechos clínicos. Conclui-se que os erros diagnósticos no abdome agudo constituem um desafio significativo na prática clínica, sendo necessária a adoção de estratégias que envolvam aprimoramento do raciocínio clínico, uso de protocolos estruturados e melhoria dos sistemas de apoio à decisão para aumentar a segurança do paciente.

Palavras-chave: Abdome agudo; Erros diagnósticos; Dor abdominal; Serviços de emergência; Segurança do paciente.

ABSTRACT

This study aimed to analyze, through a literature review, diagnostic errors in acute abdomen, with emphasis on associated factors and their impact on clinical outcomes. This is a descriptive and analytical review conducted through searches in PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, and Embase databases, using descriptors related to acute abdomen, abdominal pain, diagnostic errors, and emergency services. Original studies published in recent years and available in full text were included, evaluating diagnostic accuracy and clinical outcomes in patients with acute abdominal pain. The results demonstrated a high frequency of diagnostic errors, often associated with nonspecific clinical presentations, misinterpretation of clinical findings and complementary exams, as well as failures in the diagnostic process and structural limitations of healthcare services. These errors were associated with delays in treatment, increased complications, and worse clinical outcomes. It is concluded that diagnostic errors in acute abdomen represent a significant challenge in clinical practice, requiring strategies focused on improving clinical reasoning, implementing structured protocols, and enhancing decision-support systems to increase patient safety.

Keywords: Acute abdomen; Diagnostic errors; Abdominal pain; Emergency services; Patient safety.



RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo analizar, mediante una revisión de la literatura, los errores diagnósticos en el abdomen agudo, con énfasis en los factores asociados y su impacto en los resultados clínicos. Se trata de una revisión descriptiva y analítica, realizada a partir de búsquedas en las bases de datos PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science y Embase, utilizando descriptores relacionados con abdomen agudo, dolor abdominal, errores diagnósticos y servicios de emergencia. Se incluyeron estudios originales publicados en los últimos años, disponibles en texto completo, que evaluaron la precisión diagnóstica y los resultados clínicos en pacientes con dolor abdominal agudo. Los resultados evidenciaron una alta frecuencia de errores diagnósticos, frecuentemente asociados a presentaciones clínicas inespecíficas, interpretación inadecuada de hallazgos clínicos y exámenes complementarios, así como fallas en el proceso diagnóstico y limitaciones estructurales de los servicios de salud. Se observó que estos errores se relacionan con retrasos en el tratamiento, aumento de complicaciones y peores resultados clínicos. Se concluye que los errores diagnósticos en el abdomen agudo constituyen un desafío significativo en la práctica clínica, siendo necesaria la adopción de estrategias que incluyan la mejora del razonamiento clínico, el uso de protocolos estructurados y el fortalecimiento de los sistemas de apoyo a la decisión para aumentar la seguridad del paciente.

Palabras clave: *Abdomen agudo; Errores diagnósticos; Dolor abdominal; Servicios de emergencia; Seguridad del paciente.*

1. INTRODUÇÃO

O abdome agudo representa uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência, sendo caracterizado por dor abdominal de início súbito ou recente, frequentemente associada a condições potencialmente graves que podem exigir intervenção cirúrgica imediata. A rápida identificação da etiologia é fundamental, uma vez que atrasos no diagnóstico podem resultar em progressão da doença, aumento da morbidade e elevação das taxas de mortalidade.

A abordagem diagnóstica do abdome agudo é desafiadora, pois envolve um amplo espectro de etiologias, incluindo causas inflamatórias, infecciosas, obstrutivas, vasculares e perfurativas. Além disso, a apresentação clínica pode ser atípica, especialmente em populações específicas como idosos, gestantes e pacientes imunossuprimidos, o que dificulta ainda mais o raciocínio clínico e aumenta o risco de erros diagnósticos.

Nesse contexto, o processo de tomada de decisão depende da integração de dados clínicos, laboratoriais e de imagem. No entanto, fatores como sobrecarga de trabalho, limitações de recursos, pressão por decisões rápidas e variabilidade na experiência do profissional podem comprometer a



acurácia diagnóstica. Tais condições são particularmente frequentes em ambientes de emergência, onde o tempo é um fator crítico e a incerteza diagnóstica é elevada.

Os erros de diagnóstico no abdome agudo podem ocorrer em diferentes etapas do atendimento, incluindo falhas na coleta da história clínica, interpretação inadequada do exame físico, uso inapropriado de exames complementares ou atraso na indicação cirúrgica. Esses erros podem resultar em consequências significativas, como atraso no tratamento, realização de procedimentos desnecessários ou evolução para complicações graves, incluindo sepse, peritonite e falência orgânica.

Além dos fatores clínicos, aspectos cognitivos também desempenham papel importante na ocorrência de erros diagnósticos. Vieses cognitivos, como ancoragem, fechamento prematuro e excesso de confiança, podem levar a interpretações equivocadas e decisões inadequadas, especialmente em cenários de alta pressão. A interação entre fatores humanos e sistêmicos torna o erro diagnóstico um fenômeno multifatorial e complexo.

Do ponto de vista dos desfechos, estudos indicam que erros diagnósticos estão associados a piores resultados clínicos, incluindo aumento do tempo de internação, maior necessidade de intervenções invasivas, elevação dos custos hospitalares e maior risco de mortalidade. Apesar disso, ainda existe heterogeneidade na literatura quanto à magnitude desses impactos e aos principais fatores associados, o que evidencia a necessidade de uma análise sistematizada do tema.

Diante desse cenário, justifica-se a realização de uma revisão da literatura que sintetize as evidências disponíveis acerca dos erros de diagnóstico no abdome agudo, seus fatores associados e suas repercussões clínicas. Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de revisão de literatura, os principais fatores relacionados aos erros diagnósticos no abdome agudo e seu impacto nos desfechos clínicos.

2. METODOLOGIA

Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura, conduzida com base nas recomendações do PRISMA, com o objetivo de sintetizar evidências acerca dos erros de diagnóstico no abdome agudo, seus fatores associados e impacto nos desfechos clínicos.

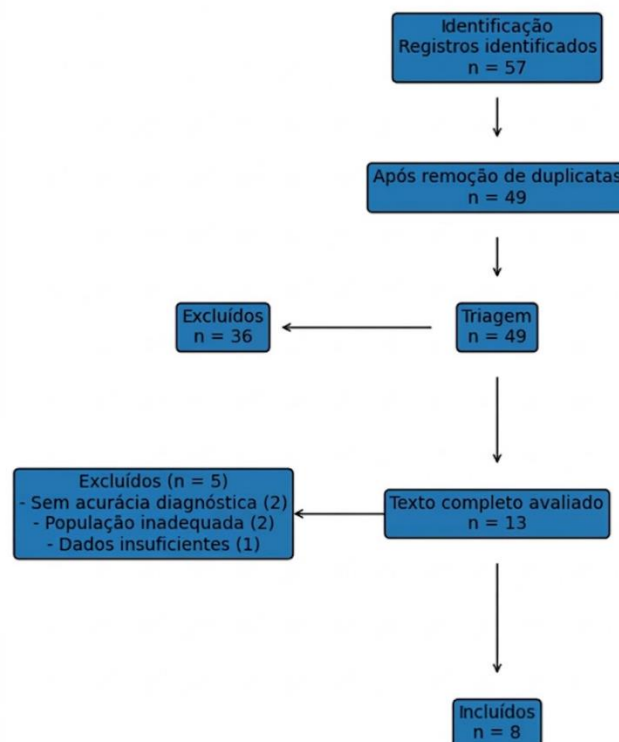
A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, Scopus, Web of Science e Embase, incluindo estudos disponíveis até o momento da realização da busca, sem delimitação inicial de período de publicação.

Os descritores foram selecionados com base nos termos do MeSH e combinados por meio de operadores booleanos. A estratégia de busca incluiu os seguintes termos: (“acute abdomen” OR “abdominal pain”) AND (“diagnostic errors” OR “misdiagnosis”) AND (“emergency” OR “emergency department”) AND (“outcomes” OR “mortality” OR “complications”), sendo ajustada conforme as especificidades de cada base de dados.

Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, cartas ao editor, relatos de caso, estudos envolvendo exclusivamente populações pediátricas ou não clínicas, bem como aqueles que não abordavam diretamente erros diagnósticos no contexto do abdome agudo ou que não apresentavam desfechos clínicos relevantes. Também foram excluídos estudos com dados insuficientes para análise.

Inicialmente, realizou-se a triagem dos estudos por meio da leitura de títulos e resumos. Em seguida, os artigos potencialmente elegíveis foram avaliados na íntegra. Eventuais discordâncias entre os revisores foram resolvidas por consenso. O processo de seleção dos estudos foi descrito por meio de fluxograma, conforme as recomendações do PRISMA (Fluxograma 1).

Fluxograma 1: Fluxograma de seleção dos estudos conforme diretrizes PRISMA. A busca identificou 57 registros, dos quais, após as etapas de triagem e elegibilidade, 8 estudos foram incluídos na análise final.





A busca nas bases de dados resultou em um total de 57 registros. Após a etapa inicial de triagem por títulos e resumos, foram excluídos estudos que não atendiam aos critérios de elegibilidade, principalmente por não abordarem diretamente erros diagnósticos no abdome agudo ou por não apresentarem desfechos clínicos relevantes. Os artigos potencialmente elegíveis foram então submetidos à leitura completa, sendo excluídos aqueles com população inadequada, ausência de dados consistentes ou abordagem fora do escopo do estudo. Ao final do processo, 8 estudos foram considerados adequados e incluídos na síntese qualitativa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos incluídos evidencia que os erros diagnósticos no contexto do abdome agudo constituem um problema relevante, persistente e multifatorial, com repercussões diretas sobre a morbimortalidade e a qualidade da assistência em serviços de emergência. De forma consistente, os dados apontam que tais erros não são eventos isolados, mas sim resultado de falhas interdependentes que envolvem aspectos clínicos, cognitivos e sistêmicos (Tabela 1).

Tabela 1: Características dos estudos incluídos na revisão sistemática sobre erros diagnósticos no abdome agudo.

Autor	Ano	Tema do estudo	Objetivo	Principais resultados
Medford-Davis <i>et al.</i> ¹	2016	Erros diagnósticos em dor abdominal no pronto atendimento	Avaliar erros diagnósticos e falhas no processo diagnóstico	Erros em 35% dos casos; principais falhas: anamnese inadequada, exames insuficientes e falha no seguimento
Harada <i>et al.</i> ²	2022	Perfuração gastrointestinal baixa	Determinar frequência e fatores associados a erro diagnóstico	31,4% de erro; associados: ausência de generalista, febre, ausência de dor abdominal típica e atraso em exames
Harada <i>et al.</i> ³	2026	Erros diagnósticos em dor abdominal	Analisar padrões e fatores modificáveis	Erros ligados à má interpretação de exame físico (78%) e imagem (82%) e quadros inespecíficos



Yesuf <i>et al.</i> ⁴	2023	Desfechos em abdome agudo não traumático	Avaliar fatores associados a desfechos desfavoráveis	11,9% com desfechos ruins; associados: febre, complicações pós-op e defesa abdominal
Harada <i>et al.</i> ⁵	2022	Perfuração gastrointestinal (repetido)	Identificar fatores associados ao atraso diagnóstico	Confirma alta taxa de erro (~1/3); reforça papel de fatores clínicos e estruturais
Cervellin <i>et al.</i> ⁶	2016	Epidemiologia da dor abdominal	Avaliar causas e desfechos no pronto atendimento	Dor inespecífica (31%) predominante; mudança diagnóstica em reavaliação
Dadeh <i>et al.</i> ⁷	2022	Fatores de desfecho ruim	Identificar fatores clínicos associados a pior prognóstico	Hipotensão, taquipneia, leucocitose e tempo prolongado no PS associados a pior desfecho
Rêgo <i>et al.</i> ⁸	2025	Mimickers do abdome agudo	Revisar condições que simulam abdome agudo	Doenças multissistêmicas confundem diagnóstico → atrasos e cirurgias desnecessárias

O estudo de Medford-Davis *et al.* (2016) demonstrou que aproximadamente um terço dos pacientes considerados de alto risco apresentou erro diagnóstico, destacando que as principais falhas ocorreram durante a interação inicial médico-paciente, especialmente na coleta da história clínica, na escolha de exames complementares e no acompanhamento de resultados. Esses achados reforçam a noção de que o erro diagnóstico deve ser compreendido como uma falha processual, e não apenas como um desfecho final incorreto. Nesse sentido, o conceito de “quebra na cadeia diagnóstica” torna-se central, uma vez que pequenas falhas cumulativas podem culminar em atrasos significativos ou diagnósticos equivocados.

Em consonância, Harada *et al.* (2022) identificaram uma taxa de erro diagnóstico de 31,4% em casos de perfuração gastrointestinal baixa, uma condição potencialmente grave e de difícil reconhecimento. Os autores evidenciaram que fatores como ausência de avaliação por médicos generalistas, manifestações clínicas atípicas (como ausência de dor abdominal significativa) e limitações estruturais, como indisponibilidade de exames de imagem em tempo oportuno, estão associados ao atraso diagnóstico. Esse achado amplia a compreensão de que o erro diagnóstico não se restringe à capacidade individual do médico, mas é fortemente influenciado pelo contexto



organizacional e pelos recursos disponíveis, destacando a importância de sistemas de saúde bem estruturados.

A análise mais recente conduzida por Harada *et al.* (2026) aprofunda essa discussão ao demonstrar que, nos casos de dor abdominal, os erros diagnósticos estão mais frequentemente relacionados à interpretação inadequada de achados clínicos e exames de imagem do que à ausência de investigação. Esse dado é particularmente relevante, pois desloca o foco tradicional — centrado na insuficiência de exames — para a qualidade da interpretação clínica. A elevada proporção de erros relacionados à má interpretação do exame físico (78%) e de exames de imagem (82%) evidencia a necessidade de fortalecimento das habilidades clínicas e da integração entre avaliação clínica e métodos complementares. Além disso, ressalta a influência de vieses cognitivos, como ancoragem e fechamento prematuro do diagnóstico, especialmente em cenários de alta pressão como o pronto atendimento.

Outro aspecto fundamental evidenciado pelos estudos é a complexidade intrínseca do abdome agudo, frequentemente agravada pela presença de condições que mimetizam quadros cirúrgicos clássicos. O trabalho de Rêgo *et al.* (2025) destaca que doenças de origem metabólica, infecciosa, vascular e até neurológica podem reproduzir sinais típicos de abdome agudo, gerando importante sobreposição clínica. Essa heterogeneidade contribui para o aumento da incerteza diagnóstica e para decisões inadequadas, incluindo tanto atrasos no tratamento quanto intervenções cirúrgicas desnecessárias. Dessa forma, torna-se evidente que a acurácia diagnóstica depende não apenas da identificação de padrões clássicos, mas também da capacidade de reconhecer apresentações atípicas e integrar informações de diferentes sistemas.

Do ponto de vista epidemiológico, Cervellin *et al.* (2016) demonstraram que a dor abdominal inespecífica representa a principal causa de atendimento em serviços de emergência, correspondendo a mais de 30% dos casos. Esse dado é particularmente relevante, pois evidencia que uma parcela significativa dos pacientes não apresenta diagnóstico definitivo na avaliação inicial. A ocorrência de mudanças diagnósticas em reavaliações subsequentes reforça a natureza dinâmica do processo diagnóstico no abdome agudo, indicando que a abordagem inicial frequentemente deve ser interpretada como provisória. Nesse contexto, a observação clínica seriada e a reavaliação sistemática assumem papel fundamental na redução de erros.



Além disso, os estudos que avaliaram desfechos clínicos, como os de Yesuf *et al.* (2023) e Dadeh *et al.* (2022), demonstraram que fatores como instabilidade hemodinâmica, sinais inflamatórios sistêmicos, alterações laboratoriais e tempo prolongado de permanência no pronto-socorro estão associados a piores resultados. Esses achados sugerem que o erro diagnóstico não apenas compromete a acurácia, mas também contribui para a progressão da doença, aumentando o risco de complicações e mortalidade. O tempo prolongado no serviço de emergência, em particular, pode refletir tanto a complexidade do caso quanto dificuldades no processo diagnóstico, funcionando como um marcador indireto de risco.

De forma integrada, os achados dos estudos analisados permitem compreender os erros diagnósticos no abdome agudo como resultado da interação entre três dimensões principais. A primeira envolve fatores clínicos, relacionados à apresentação frequentemente inespecífica e à variabilidade dos sinais e sintomas. A segunda refere-se a fatores cognitivos, incluindo vieses diagnósticos e dificuldades na interpretação de dados clínicos e complementares. A terceira dimensão compreende fatores sistêmicos, como sobrecarga assistencial, limitações de recursos e falhas na continuidade do cuidado. Essa interação complexa reforça que intervenções isoladas são insuficientes, sendo necessária uma abordagem multifacetada.

Nesse sentido, estratégias para redução de erros diagnósticos devem incluir o fortalecimento do raciocínio clínico estruturado, a utilização de protocolos baseados em evidências, a melhoria do acesso e da qualidade dos exames complementares e a implementação de sistemas de suporte à decisão clínica. Adicionalmente, a valorização da reavaliação clínica, da comunicação efetiva entre equipes e do acompanhamento adequado dos pacientes após a alta são medidas fundamentais para minimizar falhas no processo diagnóstico.

Por fim, os dados analisados reforçam que o abdome agudo permanece como um dos maiores desafios diagnósticos da prática clínica, exigindo do profissional não apenas conhecimento técnico, mas também capacidade de lidar com incertezas, integrar múltiplas informações e reconhecer limitações individuais e sistêmicas. A redução dos erros diagnósticos nesse contexto representa um objetivo prioritário, com potencial significativo para melhorar a segurança do paciente e a qualidade da assistência em saúde.



4. CONCLUSÕES

Os achados desta revisão evidenciam que os erros diagnósticos no abdome agudo são frequentes e resultam de uma interação complexa entre fatores clínicos, cognitivos e sistêmicos. A elevada prevalência de apresentações inespecíficas, associada à presença de condições que mimetizam quadros cirúrgicos, contribui significativamente para a incerteza diagnóstica, especialmente em ambientes de emergência caracterizados por alta demanda e necessidade de decisões rápidas.

Observou-se que grande parte dos erros está relacionada não apenas à ausência de investigação adequada, mas principalmente à interpretação incorreta de achados clínicos e exames complementares, além de falhas no seguimento e na reavaliação dos pacientes. Paralelamente, fatores estruturais, como limitações no acesso a exames e organização dos serviços, também desempenham papel relevante, reforçando que o erro diagnóstico deve ser compreendido como um fenômeno multifatorial.

Adicionalmente, a associação entre erro diagnóstico e desfechos clínicos desfavoráveis destaca seu impacto direto na morbimortalidade, evidenciando a necessidade de intervenções direcionadas. Nesse contexto, estratégias que integrem aprimoramento do raciocínio clínico, uso de protocolos estruturados, fortalecimento da reavaliação clínica e melhoria dos sistemas de suporte à decisão mostram-se essenciais para reduzir falhas diagnósticas.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento dos erros diagnósticos no abdome agudo exige uma abordagem abrangente, que contemple tanto o desenvolvimento individual do profissional quanto melhorias organizacionais nos serviços de saúde, com o objetivo de aumentar a acurácia diagnóstica e promover maior segurança ao paciente.



REFERENCIAS

1. Medford-Davis L, Park E, Shlamovitz G, Suliburk J, Meyer AND, Singh H. Diagnostic errors related to acute abdominal pain in the emergency department. *Emerg Med J.* 2016;33(4):253-9. doi:10.1136/emered-2015-204754.
2. Harada T, Watari T, Watanuki S, Hiroshige J, Kushiro S, Miyagami T, et al. Diagnostic error rates and associated factors for lower gastrointestinal perforation. *Sci Rep.* 2022;12:1028. doi:10.1038/s41598-021-04762-y.
3. Harada T, Harada Y, Kunitomo K, Watari T, Shimizu T. Diagnostic errors in abdominal pain: a secondary analysis of case reports. *Diagnosis (Berl).* 2026 Mar 12. doi:10.1515/dx-2025-0185.
4. Yesuf M, Taye M, Bogale EK. Treatment outcomes of non-traumatic acute abdomen and its associated factors in adult patients at Tibebe Ghion Specialized Hospital, Bahir Dar, Ethiopia: cross-sectional study. *Open Access Surg.* 2023;16:105-113. doi:10.2147/OAS.S443457.
5. Harada T, Watari T, Watanuki S, Hiroshige J, Kushiro S, Miyagami T, et al. Diagnostic error rates and associated factors for lower gastrointestinal perforation. *Sci Rep.* 2022;12:1028. doi:10.1038/s41598-021-04762-y.
6. Cervellin G, Mora R, Ticinesi A, Meschi T, Comelli I, Catena F, et al. Epidemiology and outcomes of acute abdominal pain in a large urban Emergency Department: retrospective analysis of 5,340 cases. *Ann Transl Med.* 2016;4(19):362.
7. Dadeh A. Factors associated with unfavorable outcomes in patients with acute abdominal pain visiting the emergency department. *BMC Emerg Med.* 2022;22:195. doi:10.1186/s12873-022-00761-y.
8. Rêgo ACM, Araújo-Filho I. Acute abdomen: clinical mimickers across multisystem diseases. *J Surg Cl Res.* 2025;16(2):88-113. doi:10.21680/2179-7889.2025v16n2ID42309.