

ser investigada com rigor, principalmente em idosos, que apresentaram o maior número de internações, devido aos inúmeros desfechos negativos possíveis e a alta relação entre ADF por sangramento crônico e neoplasias, que tendem aumentar sua incidência com a idade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.004>

ANEMIAS MICROCÍTICAS-HIPOCRÔMICAS: ANÁLISE ETIOLÓGICA EM 8 ANOS DE ATENDIMENTO

ML Puls^a, AAL Puls^b

^a Santa Casa de Araraquara (SCA), Araraquara, SP, Brasil

^b Clínica GastroHematológica Ararense (CGHA), Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic (FMSLM), Araras, SP, Brasil

Objetivo: Descrição da experiência dos últimos 8 anos de acompanhamento e diagnóstico etiológico das anemias microcíticas-hipocrômicas em serviço médico de hematologia & hemoterapia no interior do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos via análise de prontuários eletrônicos de portadores de anemias microcíticas-hipocrômicas admitidos e em acompanhamento de janeiro de 2012 (ano de implantação do sistema de prontuários eletrônicos nesta instituição) a dezembro de 2020 em serviço médico especializado em hematologia no interior paulista. Incluídos neste trabalho pacientes com idade superior a 18 anos, com hemograma apresentando Hb inferior a 13 em indivíduos masculinos ou inferior a 12 em femininos (conforme definição universal de anemia pela WHO technical support series no. 405, 1968), VCM inferior a 80 fL e HCM inferior a 26, que realizaram adequadamente todas as etapas da investigação proposta. Excluído gestantes. **Resultados:** De janeiro de 2012 a dezembro de 2020, nosso serviço atendeu a um n=3.055 pacientes com hemograma admissional (ou externo usado como motivo de encaminhamento), compatível com anemia microcítica-hipocrômica. Desses pacientes, n=1.124 apresentaram todos os critérios de inclusão para análise de dados neste trabalho. Destes, 667 (59,34%) pertenciam ao gênero feminino. Idade média de 45,89 anos $\pm$ 17,31 (extremos de 18 e 87 anos). Esses pacientes foram inicialmente submetidos à avaliação do perfil de ferro, sendo que, 782/1.124 (69,57%) apresentaram uma ou mais alterações laboratoriais compatíveis com anemia ferropênica. Os pacientes não-ferropênicos foram inicialmente avaliados quanto a presença de hemoglobinopatias, confirmada em 98/342 (28,65%) dos casos desse subgrupo, com 86/98 (87,75%) beta-talassemias minor e 10/98 (10,20%) beta-talassemias intermedia. Pacientes ferropênicas femininas foram 408/782 (52,17%) casos. Em nossa instituição, estas são primeiramente avaliadas por especialista quanto a possíveis causas ginecológicas, sendo as etiologias mais frequentes a miomatose uterina submucosa ou intramural em 285/408 (69,85%) casos e hemorragia pós-menopausa por atrofia endometrial em 60/408 (14,70%) pacientes. 52 pacientes ferropênicas sem causa ginecológica plausível foram

submetidas e endoscopia alta e colonoscopia, das quais 12/52 (23,07%) receberam diagnóstico de neoplasia colorretal. Pacientes masculinos com ferropenia foram 374/782 (47,82%) casos. Estes são submetidos a colonoscopia e endoscopia alta, dos quais, 110/374 pacientes apresentaram diverticulose (29,41%), 79/374 (21,12%) portavam neoplasia colorretal e 25/374 (6,68%) possuíam pólipos sangrantes. 119/374 (31,81%) pacientes apresentaram úlcera gástrica ou duodenal e 7/374 (1,87%) foram diagnosticadas com neoplasia gástrica. Pacientes ferropênicos sem causa ginecológica com investigação endoscópica normal foram submetidos à cápsula endoscópica, que observou três pacientes com malformações vasculares. **Discussão:** A maioria dos pacientes apresentou etiologias não-nutricionais. Existem várias *guidelines* para descartar causas orgânicas em anemias microcíticas hipocrômicas. Conforme realizado em nossa instituição, a avaliação sistemática possibilita, muitas vezes, o diagnóstico de causas reversíveis e potencialmente fatais se não abordadas. **Conclusão:** É imperioso que se descubra a etiologia da anemia, devendo as causas nutricionais serem diagnóstico de exclusão em adultos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.005>

CAUSA RARA DE ANEMIA MACROCÍTICA E NEUTROPENIA: RELATO DE CASO

NASN Segundo^a, ACR Sousa^a, IMF Pordeus^a, RVM Acioli^a, SDFA Figueiredo^b, CMF Rolo^{a,c}, LP Silva^d

^a Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

^c Hospital Nossa Senhora das Neves (HNSN), João Pessoa, PB, Brasil

^d Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil

Introdução: A hipocupremia manifesta-se como anemia, com ou sem leucopenia e trombocitopenia, pancitopenia ou neutropenia isolada. A depleção de cobre provoca redução da absorção de ferro pelo intestino, diminuição da liberação de ferro pelo sistema reticuloendotelial, eritropoiese ineficaz devido à diminuição da atividade enzimática dependente de cobre, aumento da destruição de eritrócitos, mielopoiese ineficaz, destruição incrementada de neutrófilos depletados de cobre e desenvolvimento de anticorpos anti-neutrófilos. **Relato de caso:** Paciente, 47 anos, submetido à gastrectomia total em 2018 devido a adenocarcinoma gástrico, o qual foi tratado apenas com cirurgia. Realizou exames de rotina em março de 2021, os quais evidenciaram anemia grave e neutropenia (Hemoglobina: 7,4 g/dL; VCM:119fL; CHCM: 29; RDW:15%; Leucócitos: 1500/mm³; Neutrófilos: 180/mm³ Plaquetas: 244.000/mm³), por essa razão iniciado investigação com hematologia. No primeiro atendimento referiu parestesia de membros inferiores, e estava em uso de suplemento polivitamínico, ácido fólico via oral e cianocobalamina intramuscular. Exames iniciais: Reticulócitos: 1,4%, DHL: 339 U/L,

