

genótipos dos pacientes e de suas relações adjacentes com outros achados clínicos registrados em prontuários médicos demonstrou que os pacientes do grupo 3 apresentaram maior expressão do miR-122, do que pacientes do grupo 1 ($p=0,03$), bem como maiores níveis de ferritina após o tratamento em relação a pacientes do grupo 2 ($p < 0,01$), mesmo sem diferenças significativas do número de sessões de flebotomia entre esses grupos, indicando uma provável maior resistência ao tratamento. Essas e outras diferenças significativas entre os grupos de pacientes com concentração de ferritina normal e pacientes com concentração de ferritina elevada podem classificar o miR-122 como um possível biomarcador para o prognóstico de pacientes com HH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.015>

MACROCITOSE NA DOENÇA DE MADELUNG: RELATO DE CASO

KMM Ribeiro, MFCB Valente, TS Cruz,
LCLE Silva

Hospital Universário, Universidade Federal de Juiz
de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG, Brasil

Introdução: A lipomatose simétrica múltipla, também conhecida como doença de Madelung (DM), é uma doença rara que se caracteriza mais comumente pelo acúmulo simétrico de massas de tecido lipomatoso, não-encapsulado, na região cervical e tronco superior (tipo I) ou de forma difusa, como uma simples obesidade (tipo II). **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, negro, atualmente com 61 anos de idade, etilista importante, 108 g de álcool por dia há 20 anos, sem outras comorbidades. Em tomografia computadorizada de região cervical (15/03/2021) foi identificada lipomatose multicompartimental cervico-torácica: loja parotídea à esquerda e direita, espaço profundo do platismo e fossas supraclaviculares. No exame físico também foi evidenciado lipomas em região de mama e braços bilateralmente. Estava em acompanhamento com Cirurgia Plástica para retirada do lipoma em região cervical e foi encaminhado para Hematologia para liberação cirúrgica devido à plaquetopenia. Em hemograma trazido pelo paciente de 15/12/2020 possuía hemoglobina de 14,85 mg/dL com volume corpuscular médio (VCM) aumentado: 109, global de leucócitos de 2900 com 406 segmentados, e plaquetas de 49.000. Apresentava TSH de 4,18 UI/mL e Vitamina B12 960 pg/ml, ambos dentro dos valores de referência. Transaminases hepáticas aumentadas, duas vezes o limite superior, coagulograma dentro da normalidade, sorologias para hepatites virais negativas. Ultrassom de abdome total de 01/12/2020 com fígado e baço homogêneos e de tamanhos normais. Solicitado endoscopia digestiva alta. **Discussão:** A DM é uma doença benigna rara, de etiologia desconhecida, porém com uma clara associação com o abuso de álcool, presente em mais de 90% dos casos. Um estudo longitudinal realizado em 2002 evidenciou que a quantidade de álcool ingerida está diretamente ligada ao desencadeamento do quadro. O excesso de álcool diminui o número de receptores adrenérgicos e também inibe a oxidação, com conseqüente declínio da lipólise. Mais comum em homens brancos de origem

mediterrânea, na faixa etária de 30 a 60 anos, na proporção homem:mulher de 30:1. Se apresenta também com anormalidades metabólicas como hiperuricemia, hiperlipidemia, intolerância à glicose e outras alterações clínicas como polineuropatia e acidose tubular renal. A principal alteração hematológica descrita é a macrocitose, associada ou não a anemia. **Conclusão:** Como o etilismo crônico é o principal fator de risco para o desenvolvimento da Doença de Madelung, a macrocitose com hemoglobina normal do paciente do caso clínico acima pode ser justificada pela toxicidade medular do álcool, mas também pela lipomatose simétrica múltipla. Foram descartadas deficiência de vitamina B12 e disfunções tireoidianas como outras possíveis causas do aumento do VCM. A plaquetopenia do paciente pode ser explicada pelo desenvolvimento de uma hepatopatia crônica, secundária ao consumo excessivo de álcool. A doença possui bom prognóstico. As causas de mortalidade da doença decorrem normalmente de complicações do etilismo, e não pela pelos depósitos de gordura diretamente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.016>

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS DOS PACIENTES COM DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 ACOMPANHADOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO DO RIO DE JANEIRO

CR Berto^a, KG Frigotto^a, GSB Garcia^b,
VRA Valviesse^a, LL Bergier^a

^a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade do Grande Rio Professor José de
Souza Herdy (UNIGRANRIO), Duque de Caxias, RJ,
Brasil

Objetivos: Avaliar a frequência das principais manifestações clínicas e laboratoriais encontradas em pacientes com deficiência de vitamina B12 acompanhados no serviço de Clínica Médica do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG). **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, utilizando dados dos prontuários dos pacientes com deficiência de vitamina B12 acompanhados no ambulatório de Clínica Médica e na 7ª enfermaria do HUGG, no período de 2014 a 2016. Foram avaliados os seguintes parâmetros: concentração de hemoglobina (Hb), volume corpuscular médio (VCM), RDW (índice de anisocitose eritrocitária), hematoscopia, contagem de plaquetas, dosagem da enzima lactato desidrogenase (LDH), mini exame do estado mental (MEEM), sensibilidade vibratória e força. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Foram analisados dados dos prontuários de 20 pacientes, com níveis vitamina B12 <200 pg/dL. As alterações clínicas e laboratoriais encontradas foram: Hb < 12 g/dL (70%), VCM > 100 fL (65%), RDW > 15% (80%), hematoscopia alterada (90%), contagem de plaquetas < 150000/uL (25%), LDH > 200 UI/L (85%), MEEM alterado (20%), sensibilidade vibratória alterada (55%), alteração da força (10%). Em relação às etiologias encontradas, as mais frequentes foram a anemia perniciosa (40%), e a gastrite atrófica