

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



(20%). Outras etiologias observadas foram: doença celíaca (10%), abuso de inibidor de bomba de prótons (5%), doença de Crohn (5%), pancreatite recorrente (5%), pólipos gástricos (5%), gastrectomia (5%), e colite infecciosa (5%). **Discussão:** A deficiência de vitamina B12 pode ser causada por baixa ingestão, doenças autoimunes, alteração do funcionamento intestinal, cirurgias do trato gastrointestinal, genética, gravidez, lactação, uso de medicamentos e má absorção da cobalamina ligada a alimentos (FBCM). Suas manifestações clínicas e laboratoriais podem ser inespecíficas. As alterações laboratoriais mais frequentes encontradas neste estudo foram o aumento da LDH e do RDW. Essas alterações são citadas na literatura, mas a alteração descrita como mais precoce é o aumento do VCM. Os pacientes estudados também possuíam outras causas de anemia, que cursam com microcitose, o que pode reduzir o VCM. Dessa forma, avaliar o conjunto dos índices hematimétricos se mostrou mais importante do que o valor de VCM isoladamente. Dentre as alterações neurológicas, a mais frequente foi a redução da sensibilidade vibratória, em concordância com a literatura. A causa mais frequente de deficiência de vitamina B12 observada neste estudo foi a anemia perniciosa. A literatura cita que a causa mais frequente é a FBCM, mas a anemia perniciosa é responsável pela maior parte dos casos graves. Como a pesquisa foi realizada em um hospital terciário, é esperado um número maior de pacientes mais graves. **Conclusão:** Observou-se que as alterações laboratoriais mais frequentes neste estudo foram o aumento da LDH e do RDW, e a etiologia mais frequente foi a anemia perniciosa, em conformidade com a literatura. É recomendável a realização de trabalhos com amostras maiores para avaliação da significância estatística dos dados observados e maior difusão do assunto entre os profissionais de saúde, para que estejam capacitados a diagnosticar precocemente essa deficiência tão prevalente na população mundial.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.017>

MANIFESTAÇÕES HEMATOLÓGICAS CLÍNICAS E LABORATORIAIS DOS PACIENTES ACOMPANHADOS EM AMBULATÓRIO DE HEMATOLOGIA DE BAIXA COMPLEXIDADE NO INTERIOR DO RIO DE JANEIRO

KG Frigotto^a, GSB Garcia^b, VRA Valviesso^a,
CFDS Tiago^a, MGF Ávila^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 hematológicas clínicas e laboratoriais encontradas nos pacientes acompanhados em ambulatório de hematologia de baixa complexidade no município de Silva Jardim, no interior do Rio de Janeiro. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo utilizando dados dos atendimentos médicos realizados no ambulatório de hematologia no município de Silva Jardim (RJ), no período de maio de 2021 a julho de 2021. Os dados foram coletados do Boletim de Atendimento Médico (BAM) dos pacientes no Sistema de Inteligência Médica (SIM).

Atualmente, 59 pacientes são acompanhados no ambulatório, porém 15 pacientes foram excluídos do estudo porque ainda não tinham diagnóstico confirmado. O programa Microsoft Excel foi utilizado para tabulação e análise dos dados. **Resultados:** Foram analisados dados do BAM de 44 pacientes. As alterações hematológicas clínicas e laboratoriais encontradas observadas foram: anemia isolada (47,73%), trombocitopenia (13,64%), leucopenia (11,36%), linfadenomegalia (9,10%), pancitopenia (6,82%), bicitopenia (2,27%), coagulopatia (2,27%), esplenomegalia (2,27%), trombocitose (2,27%), e hiperferritinemia (2,27%). As causas mais comuns de anemia isolada identificadas foram: deficiência de ferro (61,9%), anemia falciforme (23,8%), anemia da doença renal (9,5%), e deficiência de B12 (4,8%). A trombocitopenia teve como causas a púrpura trombocitopênica idiopática (PTI) (50%) e a SAAF (50%). Foram identificadas como causas de leucopenia a neutropenia benigna étnica (60%) e doenças virais (40%). A linfadenomegalia teve como causas um caso de linfoma (25%) e linfadenomegalia benigna (75%). Já a pancitopenia teve como causas a síndrome mielodisplásica (66,7%) e cirrose hepática (33,3%). A trombocitose encontrada teve como causa a trombocitemia essencial. Já a coagulopatia encontrada teve como causa hemofilia, e a hiperferritinemia foi causada por excesso de ingestão de sulfato ferroso. O paciente com esplenomegalia foi devido a uma hepatopatia, e o paciente com bicitopenia a causa era mielodisplasia. **Discussão:** A anemia é a alteração hematológica mais comum observada na população em geral. A literatura cita que dentre as causas de anemia, a por deficiência de ferro é a mais comum, o que vai de acordo com os resultados observados neste trabalho. A segunda alteração hematológica mais frequente observada neste trabalho foi a trombocitopenia. Segundo a literatura, a causa mais comum de trombocitopenia são as doenças hepáticas, como por exemplo a cirrose hepática. Mas neste estudo, a PTI foi a causa mais comum de trombocitopenia. Isso pode ser atribuído ao fato de pacientes com doença hepática geralmente serem acompanhados por um clínico geral ou hepatologista, e não em ambulatório especializado em hematologia. **Conclusão:** Apesar da pequena amostra do estudo, a sua comparação com outros estudos previamente publicados contribuiu para a hipótese de que a alteração hematológica mais comum é a anemia, sendo a causa mais comumente encontrada a anemia por deficiência de ferro. Já a trombocitopenia, diferente do esperado que a causa mais frequente seria por doença hepática, neste estudo a causa mais comum observada foi a PTI. Esse fato pode ser atribuído pelo o estudo ser realizado em um ambulatório especializado em hematologia, e os pacientes com doenças hepáticas em sua grande maioria serem acompanhados por um clínico geral ou hepatologista.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.018>

OSTEOMALÁCIA ASSOCIADA A REPOSIÇÃO CRÔNICA DE FERRO: UM RELATO DE CASO

LM Nasser, CHS Almeida, AES Vieira,
CER Garces, CA Neto, FO Santos

Hospital 9 de Julho, São Paulo, SP, Brasil

