

(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 Valviesse^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 linfonodomegalia teve como causas um caso de linfoma (25%) e linfonodomegalia 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 contribui 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



Introdução: Aproximadamente dois bilhões de pessoas sofrem de anemia no mundo. Pesquisas sugerem que compostos endovenosos são mais tolerados que os orais, com tempo de atuação mais rápido, bem como a correção dos estoques. Carboximaltose férrica é utilizada em grande parte dos pacientes, por seu perfil de tolerabilidade, posologia facilitada e reposição rápida dos estoques, porém um dos efeitos colaterais é a hipofosfatemia, que ocorre entre 2-5 semanas da administração. Nosso intuito é relatar o caso de um paciente com diagnóstico de osteomalácia associada ao uso crônico de carboximaltose férrica. Apresentação do caso: Paciente, 51a, admitida em janeiro de 2021 por história de lombalgia associada a febre. Apresentava refratariedade a tratamentos tradicionais com analgésicos, necessitando de abordagens com neuromodulação e infiltração. Investigações revelaram anemia, com discreta plaquetose, perfil de ferro dentro da normalidade, com marcadores de hemólise negativos. Pelo diagnóstico de Telangiectasia hemorrágica hereditária, paciente apresentava-se com anemia ferropriva crônica recidivante e necessidade de uso de terapia com ferro endovenoso (carboximaltose férrica desde 2017). Constatou-se que paciente apresentava quadro de espondilodiscite (L2-L3) em ressonância magnética. Foi solicitado painel osteometabólico pelo quadro de osteoporose, onde se evidenciou aumento importante do PTH, com hiperparatireoidismo secundário, hipofosfatemia e cálcio dentro dos valores de normalidade. Devido ao uso crônico de carboximaltose férrica por mais de quatro anos, com frequência mensal, aventou-se a possibilidade de Osteomalácia secundária à carboximaltose férrica. Em relação aos exames laboratoriais osteo metabólicos, constatou-se um hiperparatireoidismo secundário, com cálcio normal e hipofosfatemia, também hipovitaminose D, corroborando para o diagnóstico de osteomalácia por hipofosfatemia secundária ao uso de Carboximaltose Férrica. A paciente foi tratada para espondilodiscite com antimicrobianos e foram realizadas reposição oral de fósforo, cálcio e vitamina D além da suspensão da Carboximaltose férrica e preferência por reposição de ferro por via oral e transfusões se necessário. Também iniciou uso de antifibrinolíticos tópicos e enterais, quando necessário. E nas semanas subsequentes, apresentou melhora da dor, com queda dos valores de PTH, normalização do cálcio e fósforo. **Discussão:** Em uma revisão sistemática sobre hipofosfatemia associada a terapias de ferro intravenoso para anemia ferropriva, que incluiu 40 estudos, a hipofosfatemia ocorreu em até 92.1% das reposições feitas com Carboximaltose férrica, com incidências muito inferiores para sucrose, ferumoxitol e dextran. Pacientes com hipofosfatemia aguda desenvolviam principalmente fadiga e aqueles com necessidade repetida de reposição de ferro com Carboximaltose férrica desenvolveram hipofosfatemia crônica associada a osteomalácia e deformidades ósseas. Na literatura não há padronização para monitorar os níveis de fósforo. Apesar de múltiplos casos documentados de consequências clínicas graves associadas a certas composições endovenosas de ferro, os trabalhos não trazem informações consistentes sobre frequência e severidade, podendo subestimar sua prevalência. **Conclusão:** O diagnóstico da hipofosfatemia requer suspeita clínica. Em pacientes com reposição endovenosa crônica de ferro sugerimos monitoramento dos níveis de fósforo, PTH, cálcio iônico e vitamina D para que iniciemos as

profilaxias ou alternativas terapêuticas antes de causar malefício no paciente, seguindo a recomendação do Pai da Medicina: *Primo non nocere*. **Palavras-chave:** Anemia ferropriva; Ferropenia; Osteomalacia; Teleangectasia; Hemorrágica hereditária.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.019>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR ANEMIA FERROPRIVA NO ESTADO DA BAHIA



ACS Almeida, AVC Codeceira, AR Alves, FMN Souza, IOS Pereira, JMC Oliveira, LC Lins, LS Silva, MB Silva, NBA Miranda

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS),
Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivos: Descrever as internações hospitalares por anemia ferropriva no estado da Bahia, através da lista de morbidade do CID-10, no período de janeiro de 2015 a maio de 2021, quanto aos custos de hospitalização, características sociodemográficas e mortalidade. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo, de análise quantitativa, cuja fonte de dados foi o Sistema de Morbidade Hospitalar (SIH-SUS) do Ministério da Saúde. **Resultados:** Foram registradas 4.545 internações por anemia ferropriva na Bahia, sendo o 5º estado do país com o maior número de casos. O valor total gasto foi $Rid = "mce_marker"$. 644.726,16, correspondendo a 6% do total do Brasil; e o valor médio por internamento foi R\$ 361,88. Dos pacientes internados, 59% eram do sexo feminino e 62,7% da cor/raça parda. As hospitalizações deram-se, principalmente, entre adultos, sendo a faixa etária predominante de 40-49 anos (15,5%), seguida de 70-79 anos (14,3%). 98,6% dos atendimentos foram em caráter de urgência, e o tempo médio de permanência das internações foi de 5,3 dias. A taxa de mortalidade foi de 6,36%, e maior em pacientes do sexo masculino, acima de 80 anos de idade, e de cor/raça preta. **Discussão:** O maior acometimento do sexo feminino condiz com os dados epidemiológicos da doença, que afirmam a sua maior prevalência em mulheres, especialmente em idade reprodutiva, e em crianças. O predomínio das hospitalizações entre adultos pode ser explicado pelo fato de que, nessa faixa etária, as principais etiologias se relacionam a episódios de perdas sanguíneas, o que requer rápida intervenção terapêutica e investigação mais apurada, por possível associação com condições de base graves, como malignidades. Já em crianças, a principal causa é o déficit nutricional, decorrente de maior demanda corporal de ferro na infância. A letalidade, apesar de baixa, foi maior em idades mais avançadas, possivelmente pelas comorbidades e maior fragilidade do paciente idoso. **Conclusão:** Apesar de não ser causa tão frequente de internações, a anemia ferropriva é um importante problema de saúde pública, devido à sua elevada prevalência e às suas consequências, especialmente entre camadas socialmente menos favorecidas. Sendo assim, deve-se buscar a prevenção e controle dessa condição, priorizando-se estratégias como educação nutricional, fortificação alimentar e suplementação