

exames do paciente. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 76 anos, sem vícios, encaminhado ao serviço de hematologia por conta de anemia crônica. O paciente apresenta histórico de epistaxe desde a infância com repetidos episódios recentemente. Relata realização de cauterização gástrica prévia devido hemorragia há 3 anos, porém sem melhora completa do quadro. Paciente em uso de medicação contínua devido hipertensão arterial sistêmica e dislipidemia. Alega histórico familiar de sangramentos em uma irmã e primos, assim como histórico pessoal de artrodese lombar por hérnia discal, colecistectomia, artroplastia de joelho há 5 anos e cirurgia de revascularização miocárdica há 9 anos. Paciente traz exame prévio de endoscopia digestiva alta com evidência de telangiectasias vasculares gástricas difusas. Exames laboratoriais atuais apresentam hemoglobina: 8,0 g/dL, hematócrito: 26,3%, VCM: 84,84 pg, CHCM: 30,42 g/dL, RDW: 19%, leucócitos: 5000/mm<sup>3</sup>, plaquetas: 250.000/mm<sup>3</sup>. Ferritina de 4,6 ng/mL há 2 anos e atualmente de 34,8 ng/mL. Ferro sérico: 15 mcg/dL. Ao exame físico apresenta telangiectasias em palmas das mãos, lábios, língua e palato. Há 3 semanas evoluiu com piora da anemia chegando a valores de 6,5 g/dL de hemoglobina por conta de sangramento digestivo, momento no qual precisou de transfusão de hemácias. **Discussão:** A síndrome de Rendu-Osler-Weber, também conhecida como Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), é comumente descrita na literatura com sinais de epistaxe, sangramento gastrointestinal, telangiectasia mucocutânea característica e presença de anemia ferropriva ao hemograma. Neste cenário, todas as características revisadas foram observadas no caso relatado, confirmando assim o diagnóstico de acordo com a história clínica. Apesar de o paciente retratado possuir histórico familiar positivo de sangramento, nem todos os casos o apresentam. No entanto, este não é fator obrigatório para o diagnóstico. Estudos mostram que a epistaxe geralmente é a primeira apresentação clínica devido às malformações arteriovenosas que podem estar presentes em diversos órgãos. A literatura também relata que os sinais geralmente não estão presentes desde o nascimento, mas sim com a progressão da idade. Desta forma, é explicado o diagnóstico tardio no caso do paciente retratado apesar da presença de epistaxe a longo prazo. **Conclusão:** A síndrome de Rendu-Osler-Weber é uma doença rara e o diagnóstico deve ser considerado em pacientes que apresentam epistaxes de repetição com consequente anemia crônica, assim como telangiectasias mucocutâneas características. O tratamento é realizado de forma paliativa. Desta forma, o paciente relatado recebeu orientações sobre sinais de alarme e foi aconselhado a realizar exames de controle com frequência.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.012>

#### DISFUNÇÃO MATURATIVA CELULAR SECUNDÁRIA A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 - RELATO DE CASO

FC Domingos, JVP Cunha, MC Silva,  
MB Carneiro, GF Colli, IA Siqueira, NS Castro,  
IZ Gonçalves

Hospital de Amor de Barretos, Barretos, SP, Brasil

**Objetivo:** Relatar um caso de Disfunção Maturativa Celular secundária a deficiência de Vitamina B12. **Relato de caso:** O. S. J., masculino, 52 anos, antecedente de etilismo e DM, atendido em outro serviço (Hospital Santa Casa de Barretos) com quadro de dor abdominal mal definida. Solicitados exames laboratoriais: Hb 2,7, Ht 7,6, VCM 95, HCM 34, RDW 30,1, Leucócitos 900, Neutrófilos 405, Plaquetas 7000, INR 1,95, TTPA 23,8, Bilirrubina total 2,3 e Direta 1,6, AST 83, ALT 50, Urina com leucocitúria, nitrito negativo e numerosas bactérias. Paciente foi internado para antibioticoterapia com hipótese de infecção urinária e solicitado avaliação hematológica. Microscopia realizada no local aventou a hipótese de Leucemia Promielocítica Aguda e iniciado ácido all-trans retinóico (ATRA). O paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência e choque séptico, sendo encaminhado para leito de terapia intensiva, onde recebeu múltiplas transfusões e iniciou hemodiálise por Insuficiência Renal Aguda. Foi, então, transferido para a UTI do Hospital de Amor de Barretos, onde foi avaliado pela Equipe de Hematologia. Realizado hemograma com microscopia com presença de anisocitose, policromasia, anemia, leucocitose, neutropenia hiperssegmentada acentuada e plaquetopenia; aspirado de medula óssea, hiper-celular para a idade com predomínio da série granulocítica, com retardo maturativo e presença de 50% de promielócitos; PML-rara negativo; imunofenotipagem de medula óssea sem critérios para leucemia aguda, presença de apenas 2,7% de células imaturas CD34+ mieloides, presença de displasia das séries eritrocitárias e granulocíticas e dosagem de vitamina B12 179 pg/mL. Sendo, portanto, diagnosticado com disfunção maturativa celular secundária à deficiência de Vitamina B12, suspenso ATRA e iniciado reposição vitamínica. Apesar das medidas, paciente evoluiu com sangramento do SNC e óbito após 4 dias. **Discussão:** A vitamina B12 é hidrossolúvel obtida através da alimentação de origem animal. A absorção ocorre no íleo terminal após se ligar a a vitamina R, presente na saliva e degradada por proteases no estômago, local que é conectada ao fator intrínseco gástrico e, finalmente, chega ao íleo terminal aonde se liga a um transportador plasmático e atinge a circulação. A vitamina B12 está envolvida no metabolismo da homocisteína. As reações liberam o grupamento metil, fundamental para manter a mielina do Sistema Nervoso Central (SNC). A falta de vitamina B12 pode gerar um leque de manifestações, desde brandas a severas, podendo ser anemia megaloblástica e neutrófilos hiperssegmentados, sendo uma consequência da parada do metabolismo da homocisteína, que gera metabólitos essenciais na síntese do ácido Desoxirribonucleico (DNA). Consequentemente, altera a divisão celular e apresenta-se como uma dissociação núcleo citoplasmática, resultando em parada do desenvolvimento de vários estágios dos precursores hematopoiéticos. Como resposta ocorre hiperplasticidade com maturação anormal na medula óssea e pancitopenia em hemograma. É possível ocorrer hemorragia retiniana e do SNC, desmielinização com danos progressivos e irreversíveis. **Conclusão:** O paciente apresentou quadro clínico de pancitopenia, inicialmente foi feita a hipótese de leucemia aguda, que foi descartada com exames e, posteriormente, de parada de maturação secundária a deficiência de vitamina B12. Paciente com história de etilismo, fator de risco para essa deficiência, com alterações laboratoriais – apesar de não apresentar macrocitose, tinha hemograma com microscopia

com pancitopenia, com neutrófilos hiperssegmentados, anisocitose e policromasia, além de vitamina B12 baixa. Esse caso visa à importância da hipótese diagnóstica de deficiência de vitamina B12 como diagnóstico diferencial de pancitopenia em pacientes com história clínica pregressa e antecedentes pessoais suspeitos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.013>

#### INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR ANEMIA FERROPRIVA NO BRASIL: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

ARJ Parente, GB Lima, GWC Linhares,  
LS Gurgel, TP Cavalcante, TR Carvalho,  
JA Santiago-Neto, RE Romero-Filho, CH Lopes,  
FWRD Santos

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza, CE,  
Brasil

**Objetivos:** Analisar quantitativamente os dados sobre a taxa de internação devido à presença de anemia ferropriva ou outros tipos de anemias por região do Brasil com o escopo de mensurar o impacto dessa morbidade hematológica no sistema de saúde. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal no qual foram utilizadas as variantes de morbidade hospitalar do Sistema Único de Saúde por anemia e sua taxa de internação no Brasil nos períodos de janeiro a maio de 2022. Estes foram obtidos por meio do website do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Resultados:** Os dados foram obtidos com variáveis: sexo, região, etiologia e etnia. Excluiu-se os dados ignorados ou em branco. Foram encontrados um total de 5429 casos de internações por anemia ferropriva, no período de janeiro até maio de 2022 entre as regiões brasileiras, sendo (3.185) do sexo feminino e (2.244) do sexo masculino, sendo a raça parda mais acometida (2.047), seguida pela raça branca (1.662). A região mais acometida do país foi a Sudeste com 2.289 notificações, seguida do Nordeste (1.531), Sul (769), Centro-oeste (463) e Norte (377). A faixa etária que foi mais acometida foi com 80 anos e mais com 916 casos, sendo o aumento progressivo dos casos conforme a idade. **Discussão:** Perante o exposto, percebe-se a atuação ainda lacunar dos serviços de saúde quanto à prevenção de uma patologia tão evitável quanto a anemia ferropriva. O número de internações é quase coerente para um país de dimensões continentais como o Brasil, mas ainda é considerável e caro para os cofres públicos. Não surpreende a liderança da região Sudeste no número de notificações, visto que é a região mais populosa; contudo, também é a com maiores recursos e níveis de escolaridade, sugerindo que os mais acometidos são pessoas de grupos marginalizados e vulneráveis. Ademais, apesar do número significativo de ocorrências pediátricas, os idosos e as mulheres persistem sendo os mais afetados; panorama há anos salientado por pesquisas e levantamentos de dados, mas que ainda parece ser negligenciado pelos aparatos em saúde. **Conclusão:** O estudo ilustra que as internações hospitalares por anemia ferropriva predominam nos pacientes idosos; além de pacientes de raça parda sobrelevam

os de raça branca em internações. Ademais, corroborando com a literatura, observou-se que as mulheres tendem a apresentar maior número de internações por anemia por deficiência de ferro, relacionada, notadamente, a sangramentos mais intensos do período menstrual. Nesse contexto, tal quadro anêmico destaca-se como importante problema de saúde pública, inclusive com impacto econômico, sendo válido ressaltar a necessidade de investigação da condição de base da anemia ferropriva com o intuito de reconhecer etiologias mais graves, como neoplasias. Logo, os esforços da equipe de saúde devem visar promover melhor condução terapêutica dos casos, minorando, assim, as internações e, principalmente, favorecendo melhor qualidade de vida aos pacientes, a partir de melhor aporte nutricional de ferro e, quando necessário, reposição oral ou intravenosa desse nutriente, aliado ao tratamento da causa de base.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.014>

#### INTERCORRÊNCIAS GESTACIONAIS: ANEMIAS E INFECÇÕES DO TRATO URINÁRIO

VMGDM Lima, RS Araújo

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Campina Grande, PB, Brasil

**Objetivos:** Dentre as intercorrências gestacionais, destacam-se as anemias carenciais e infecções do trato urinário (ITUs). Pois, estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade e complicações clínicas materno-fetal, tais como aborto, precocidade do parto, baixo peso neonatal, além do risco elevado de infecção neonatal. O estudo visa investigar as condições de anemia e ITUs, bem como as administrações de suplementação nutricional e antibioticoterapia em gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde em Juarez Távora/PB. **Material e Métodos:** É uma pesquisa transversal, descritiva-exploratória, retrospectiva e documental com abordagem quantitativa. Avaliou-se prontuários de 74 gestantes, com idades entre 18 a 45 anos atendidas regularmente nas Unidades Básicas de Saúde: PSF I Maria da Glória Araújo de Oliveira e PSF III Vila Cabral em Juarez Távora/PB, de janeiro de 2018 a maio de 2019. Foram analisados os seguintes dados: idade, número do prontuário, data da última menstruação (DUM), data provável do parto (DPP), concentração de hemoglobina, suplementação com micronutrientes, sumário de urina, urocultura e antimicrobianos utilizados. Os dados obtidos foram selecionados e transferidos em planilha Microsoft Office Excel® 2013 e editados em Microsoft Word 2013. Foram calculados e expressos pela estatística descritiva em frequências absoluta e relativa (%) e apresentados em tabelas e gráficos. Os critérios de inclusão foram: Mulheres gestantes regularmente acompanhadas nas referidas Unidades Básicas de Saúde e Idade  $\geq 18$  anos até  $\leq 45$  anos. Os critérios de exclusão foram: Idade  $< 18$  anos até  $> 45$  anos; Possuir diagnóstico prévio de transtorno hematológico; Portar hipertireoidismo, hipotireoidismo ou tireoidite de Hashimoto; Ter diagnóstico de neoplasia maligna prévia e/ou durante a gestação; Ter realizado transfusão de sangue e doação de sangue nos últimos 120 dias ao diagnóstico gestacional; Apresentar