

clínicas e terapêuticas. **Conclusões:** Nossos resultados indicam a importância da avaliação hematológica de pacientes com sintomas dispépticos com anemia, seja normocítica e normocrômica, com anisocitose, e que apontam para possível infecção pelo *H. pylori*.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.118>

FRATURAS ÓSSEAS SECUNDÁRIAS À TERAPIA COM FERRO ENDOVENOSO EM PACIENTES COM TELANGIECTASIA HEMORRÁGICA HEREDITÁRIA: RELATO DE CASOS

AL Oliveira, ACLD Nascimento, FGB Chaves, LFBH Junior, CP Marques, AID Ennes, CFCF Filho, J Rays, JT Hidal, N Hamerschlag

Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A telangiectasia hemorrágica hereditária (THH) é um distúrbio hemorrágico raro. Manifesta com malformação de vasos sanguíneos que resultam em sangramentos e anemia ferropriva. A reposição de ferro é necessária e a carboximaltose férrica (CMF) está sendo cada vez mais utilizada visto sua eficácia e posologia. Uma complicação relacionada à medicação é a hipofosfatemia causada pela hipersecreção do hormônio fator regulador de crescimento de fibroblastos 23 (FGF-23), podendo gerar lesões ósseas. Relatamos dois casos clínicos com diagnóstico de THH em uso frequente de CMF que apresentaram fraturas ósseas patológicas como evento adverso. **Caso 1:** Paciente masculino, 75 anos, realiza aplicações mensal de CMF há 6 anos. Evoluiu com queixa de dor em região do quadril e costelas a direita. Investigação com ressonância nuclear magnética (RNM) de quadril direito com fratura incompleta femoral; Tomografia computadorizada (TC) de tórax com fraturas costais mais evidentes no 1° e 2° arcos direitos, no 2°, 4°, 5°, 6°, 8° e 10° arcos esquerdos e densitometria óssea com osteoporose. Exames laboratoriais com Paratormônio (PTH) pg/mL 51,2 (15-65); Cálcio iônico (CAi) mmol/L: 1,26 (1,14 - 1,31); fosfatase alcalina (FAL) U/L: 152 (40-129); fósforo mg/dL: 1,2 (2,5 - 4,5); Creatinina mg/dL 0,83 (0,7 - 1,2); Vitamina D ng/mL: 44; eletroforese de proteínas normal. **Caso 2:** Paciente masculino, 56 anos, realiza aplicações de CMF a cada dois meses. Evoluiu com fraturas no 3° arco costal esquerdo e 6° arco costal direito comprovada por TC de tórax; fraturas do táluse osso navicular direito descritas em RNM de tornozelo e densitometria óssea com osteopenia. Exames laboratoriais com PTH pg/mL: 68,9; Cai mmol/L: 1,19; FAL U/L: 358; Fosforo mg/dL: 2,1; Creatinina mg/dL: 0,87; Vitamina D ng/mL: 36; eletroforese de proteínas normal; FGF 23 kRU/L: 123 (26-110). Diante dos casos levantada hipótese de hipofosfatemia e fraturas ósseas induzidas pelo uso crônico da CMF. Realizada troca da formulação para Sacarose férrica e iniciado reposição de fósforo, vitamina D e cálcio. **Discussão:** A hipofosfatemia secundária a CMF está associada ao aumento do FGF-23, causando redução da reabsorção renal de fosfato e aumento da excreção urinária. A ativação da vitamina D também é inibida, induzindo a hipocalcemia leve e aumento da concentração de PTH. Níveis

baixos de fosfato e cálcio prejudicam a mineralização do osso. Sugerem-se que os principais fatores de risco associados são a formulação do ferro e a dose cumulativa. Portadores de doença renal crônica são menos acometidos devido a menor taxa de filtração de fosfato. Embora não haja estudos com comparativos há descrição que a incidência de sintomas é maior com CMF do que com a sacarose férrica. É indicado a dosagem de fósforo para pacientes que realizam infusões frequentes de ferro e investigação de lesões ósseas na presença de sintomas. Diante do diagnóstico, a medida mais eficaz é interrupção da CMF e troca por outra formulação. É preconizado a reposição de fosfato, vitamina D, cálcio e seguimento clínico adequado. **Conclusão:** A terapia com CMF pode causar hipofosfatemia e, em alguns casos, induzir osteomalacia grave com fraturas múltiplas. É importante o reconhecimento das complicações relacionadas à medicação para oferecer prevenção e tratamento adequado ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.119>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO POR ANEMIAS CARENIAIS NO ESTADO DO ACRE, ENTRE 2011 A 2020: UMA ANÁLISE NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA

TRJ Gonçalves, ALPS Guimarães, MS Bandeira, EA Teles, AM Pereira, YPD Santos, SS Gomes, MGA Nascimento, TS Oliveira, CF Mendes

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Objetivos: Analisar e descrever o perfil clínico-epidemiológico dos quadros de anemias carenciais na população pediátrica acreana entre 2011 a 2020. **Materiais e métodos:** Estudo de série temporal, de base populacional utilizando-se dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) entre 2011 e 2020, referentes ao número de internações, com ênfase na idade de 0 a 19 anos, disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), tabulados com auxílio do programa Excel. **Resultados:** Na população etária de 0 a 19 anos do Acre, a prevalência se dá no sexo masculino, sendo esse um padrão que se repete em outros estados da região Norte (Amapá, Amazonas, Rondônia e Tocantins). Já em relação à cor/raça, identifica-se no Acre prevalência na população parda, seguida da população indígena, amarela e branca. Quanto ao perfil clínico, cerca de 62,84% são anemias carenciais, o que se encontra acima da média nacional; a morbidade hospitalar no estado, contudo, tem incidência maior entre outras anemias (como a falciforme). **Discussão:** Presença da anemia torna-se um problema de saúde pública, dado que, no Brasil, é uma das principais deficiências nutricionais na infância e adolescência, com a prevalência da anemia por deficiência de ferro (ADF), relacionada à desnutrição, além de outros fatores como sangramento gastrointestinal, maior demanda por micronutrientes, diminuição da absorção dos nutrientes envolvida com as parasitoses. Esse último fator, apresenta uma importância na Região Norte, em que há uma prevalência de parasitoses de 98,11%, vinculado, principalmente, à falta de saneamento básico e práticas inadequadas de higiene