

PANCITOPENIA SECUNDÁRIA A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12: RELATO DE CASO

DPR Porto^a, ML Viana^a, LD Napoleão^a,
NM Rocha^a, SBB Duarte^a, ER Santos^a,
LBR Bernardes^a, VAR Magalhães^b, VA Silva^c,
MD Magalhães^a

^a Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM),
Patos de Minas, MG, Brasil

^b Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), Patos
de Minas, MG, Brasil

^c Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A vitamina B12, chamada cianocobalamina, é um micronutriente hidrossolúvel, não sintetizado pelo corpo humano, obtido pela dieta a base de produtos de origem animal. Ela desempenha papel no metabolismo da homocisteína e do ácido desoxirribonucleico (DNA) e, consequentemente, participa da manutenção do material genético, da divisão celular e da síntese de mielina no Sistema Nervoso Central (SNC). A insuficiência sérica de vitamina B12 pode levar a comprometimentos em vários órgãos, com destaque para o sistema hematopoiético. As manifestações hematológicas devem-se principalmente à parada no desenvolvimento de precursores, evoluindo geralmente com quadro de anemia megaloblástica podendo estender-se, quando grave, à redução das três linhagens hematológicas (pancitopenia).

Relato de caso: Paciente sexo feminino, referiu quadro de perda de peso (6 kg em 3 meses) associado a astenia, inapetência, dispneia e parestesia em membros inferiores. Realizados exames laboratoriais (Hb 5,4 g/dL; Ht 16,2%; VCM 132,8 fl; Leucócitos 3300 mm³; Plaquetas 130.000/mm³). Encaminhada ao hematologista. Ao exame físico presença de glossite. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Abdomem sem visceromegalias. Exames complementares demonstraram DHL 948 U/L, Vitamina B12: 194, Sorologias (Hepatite B, C, HIV, HTLV) negativas. Função tireoidiana normal. FAN não reagente. Tomografia de tórax, abdome e pelve sem lesões suspeitas. Colonoscopia sem alteração. Endoscopia digestiva alta presença de atrofia gástrica moderada. Aventado hipótese de anemia perniciosa/ gastrite atrófica autoimune. Solicitado anti fator intrínseco e anti célula parietal com resultado reagente para os dois anticorpos. Iniciado reposição de vitamina B12 via parenteral. Após 60 dias paciente retornou com novo hemograma: Hemoglobina 12 g/dL, Hematócrito 35,9%, VCM 96,4 fl, Leucócitos 4700 mm³; Plaquetas 245.000/mm³.

Discussão: A diminuição das três linhagens celulares, conhecida como pancitopenia, manifesta-se na forma de anemias, de leucopenias e de trombocitopenias, responsáveis pela presença de sintomas como dispneia, astenia, febre, infecções recorrentes, epistaxe, gengivorragia, ou mesmo de maneira assintomática. A cianocobalamina tem sua absorção no íleo terminal, sendo dependente da sua ligação com o fator intrínseco, o qual é produzido pelas células parietais do estômago. Dentre os fatores de risco para deficiência de vitamina B12, têm-se a diminuição da síntese do fator intrínseco que pode ocorrer devido a gastrite atrófica, anemia perniciosa ou secundária a ressecção ileal. **Conclusão:** Dentre as causas de pancitopenia, destaca-se a deficiência nutricional de vitamina

B12, a qual compromete a síntese de DNA e a hematopoese de modo geral, o que pode resultar em uma medula óssea incapaz de gerar uma quantidade apropriada de células sanguíneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.019>

DESAFIOS NO MANEJO DE ANEMIA EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE E SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE CASO

MVL Stela^{a,b}, BR Campos^{a,b}, DL Queiroz^{a,b},
GE Dresch^{a,b}, MA Souza^{a,b}, TT Andrighetti^{a,b},
MAF Chaves^{a,b}, MF Barros^{a,b}

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP),
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
(UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Paciente feminina, 52 anos, apresentando carcinoma infiltrativo de endométrio com manifestações clínicas de sangramento vaginal e hematúria persistente. História de múltiplas internações prévias e uso de crack, além de anemia crônica. Procurou atendimento médico em uma Unidade de Pronto Atendimento devido a sintomas de fraqueza, sendo constatado valor de hemoglobina de 4,1 g/dL, evadindo-se da unidade antes que fosse realizada transfusão sanguínea com concentrado de hemácias. No mesmo dia, foi encontrada desmaiada na rua e levada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) até o Hospital Universitário da cidade, onde já apresentava histórico de internações e atendimentos. Foi admitida na enfermaria, em que o valor de hemoglobina já havia diminuído para 1,9 g/dL, recebendo duas bolsas de concentrado logo em seguida. Não houve queixas espontâneas relevantes, mantendo sangramento vaginal leve com coágulos e hematúria persistente sem volume diário significativo. Boa aceitação de dieta oral, sem náuseas, vômitos ou febre. Devido ao histórico hospitalar da paciente, possui resultado anatomopatológico prévio com indicação de carcinoma pouco diferenciado infiltrativo em tecidos fibroconjuntivo e muscular liso, sugestivo de adenocarcinoma endometrioide de alto grau, com evidências de invasão na bexiga, manifestando-se clinicamente com hematúria persistente, requerendo irrigação vesical contínua. Além de anemia crônica tratada com transfusões recentes e lesão renal aguda (KDIGO III) provavelmente de origem pós-renal, com múltiplas sessões de hemodiálise sem intercorrências. Na internação atual, a paciente evadiu-se, impossibilitando a nova dosagem de hemoglobina e acompanhamento do seu quadro clínico atual. Em todos os internamentos anteriores foram solicitados encaminhamentos para o atendimento ambulatorial para controle anêmico e do carcinoma de endométrio, porém, devido a mesma viver em situação de rua e hábitos de adicção, não foi realizado nenhum retorno. Este relato destaca a complexidade de um manejo de difícil resolução devido ao quadro psíquico e adicto da paciente, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar e da

vigilância constante para otimizar os desfechos clínicos e terapêuticos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.020>

TRATAMENTO HOSPITALAR DAS ANEMIAS NUTRICIONAIS: UM PANORAMA DO ESTADO DO PARÁ

KVD Padilha^a, AKP Camarão^a, LSD Santos^a, KJ Sousa^a, KS Kerr^a, RB Tirapelle^a, VLS Teodoro^a, SO Amorim^a, NFC Silva^a, KOR Borges^b

^a Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

^b Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), Santarém, PA, Brasil

Objetivos: Analisar as internações para tratamento hospitalar das anemias nutricionais no estado do Pará, no período de 2018 a 2023. **Material e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal e retrospectivo. Os dados foram coletados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, disponível no DATASUS, abrangendo o período de 2018 a 2023 e considerando como procedimento de interesse o tratamento de anemias nutricionais no Pará. Foram analisadas as seguintes variáveis clínicas: número de internações, valor médio das internações, média de permanência, óbitos e taxa de mortalidade. A tabulação e análise dos dados foram realizadas utilizando o software Microsoft Excel 2019. **Resultados:** Entre 2018 e 2023, foram registradas 6.721 internações para tratamento de anemias nutricionais no estado do Pará, com valor mínimo em 2020 (1.021) e uma média anual de $1.120 \pm 81,9$, representando aproximadamente 48% do total de internações para tratamento de anemias nutricionais na região Norte (14.020). A média de permanência das internações no estado foi de $4,4 \pm 0,1$ dias por paciente. Durante o período, o valor médio gasto por internação aumentou de R\$ 293,13 (em 2018) para R\$ 369,06 (em 2023), apresentando uma média de $R\$ 312,0 \pm 28,0$. Nos seis anos, foram registrados 165 óbitos associados à internação para tratamento de anemias nutricionais, com média anual de $27,5 \pm 4,8$ óbitos e taxa de mortalidade média de $2,46\% \pm 0,4\%$. Tanto o número de óbitos quanto a taxa de mortalidade foram maiores em 2023 (35 e 2,96%, respectivamente) e menores em 2021 (21 e 1,97%). **Discussão:** A análise dos resultados revela uma certa estabilidade no número de internações entre 2018 e 2023, com uma leve redução em 2020, o que pode ser reflexo da pandemia de COVID-19, quando as internações hospitalares foram priorizadas para pacientes graves infectados com o SARS-CoV-2. O maior índice de óbitos notificados em 2023 pode ser atribuído à melhoria no diagnóstico precoce e ao acompanhamento dos casos, bem como à admissão de pacientes que não puderam ou não conseguiram buscar atendimento durante a pandemia. Fatores socioeconômicos, como pobreza e insegurança alimentar, estão fortemente relacionados à condição nutricional da população, o que pode explicar o predomínio do estado do Pará no total de internações por anemias nutricionais em relação ao restante da região, considerando as disparidades

socioeconômicas que colocam o estado em uma posição crítica no tema. A progressão estável no número de óbitos e na taxa de mortalidade pode sugerir que as ações de enfrentamento à pobreza e à insegurança alimentar no estado ainda são insuficientes. Por outro lado, o crescimento do valor médio gasto por internação pode refletir melhorias nas condições de atendimento. **Conclusão:** Observou-se que as internações por anemias nutricionais no estado do Pará nos últimos seis anos apresentaram um padrão sugestivo de estabilidade, o que também se verifica em outras variáveis, como a média de permanência e o número de óbitos. O estado do Pará, o segundo maior da região Norte, concentra quase a metade dos casos de internação por anemias nutricionais na região, um quadro que evidencia a necessidade de reforço nos investimentos destinados à segurança alimentar e à ampliação do acesso aos serviços de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.021>

SOBRECARGAS CONGÊNITAS DE FERRO: PERFIL DE PACIENTES DE UM CENTRO PRIVADO DE HEMATOLOGIA DA CIDADE DE SÃO PAULO

LP Laborda^a, NJ Andretto^b, GMS Leão^c, ML Puls^d, CM Massumoto^d

^a Universidade São Judas Tadeu, Brasil

^b Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

^c Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

^d ONCOCENTER Serviços Médicos, Brasil

Objetivos: Descrever o perfil de pacientes com hemocromatose em uma instituição privada de saúde de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, descritivo, baseado em dados de prontuários eletrônicos com consentimento de coleta de pacientes diagnosticados com sobrecarga congênita de ferro e acompanhados em clínica privada de hematologia na cidade de São Paulo. Todos os pacientes apresentaram suspeita para investigação de etiologias genéticas de sobrecarga de ferro (saturação de transferrina superior a 45% com ferritina superior a 200 mu/L em mulheres ou 300 mu/L em homens), havendo sido descartado diagnósticos diferenciais metabólicos e diversos. **Resultados:** 85 pacientes preencheram critérios para investigação de causas genéticas de sobrecarga de ferro. Idade média ao diagnóstico de 52 anos (24 - 87), dentre os quais 62 (73%) do gênero masculino, com mediana de idade de 50 (masculino) e 58 (feminino). 66 pacientes apresentaram resultados alterados na pesquisa genética – 3 (4%) homozigose H63D; 4 (6%) heterozigose C282Y; 5 (7%) homozigose C282Y; 8 (12%) heterozigose C282Y/H63D; e 45 (66%) heterozigose H63D. Ainda, 1 (3%) apresentou heterozigose para o alelo S65C. 19 pacientes (28%) não apresentaram definição molecular detectável pelas metodologias disponíveis em nossa instituição. Valores de ferritina ao diagnóstico com média de 747 (57 – 2711 mu/L). Os níveis mais elevados (1000 – 2711 mu/L) foram observados na população com H63D em homozigose, seguida de S65C em