

hypersplenism, alcoholic liver disease, thalassemia, and hemolytic anemia, among others, accounted for 9.3% (n = 23) of the cases, and other hematological neoplasms other than myelodysplastic neoplasia accounted for 2% (n = 5) of the cases. **Discussion:** The findings of this study highlight that MDS are the main cause of anemia in the elderly, corroborating previous studies that have identified this etiology as prevalent in the geriatric population. In addition, CDA also proved to be a significant cause, underlining the need for careful assessment of comorbidities. Nutritional anemia, especially iron deficiency, indicates that iron deficiency is still a significant problem in this population, in line with previous studies highlighting this deficiency in the elderly even in well-developed regions, and suggesting the need for more effective nutritional interventions. The low prevalence of anemia due to CRF, despite the high incidence of kidney disease in the elderly, may reflect adequate management of this condition or a differential focus in diagnosis. **Conclusion:** Myelodysplastic neoplasm and anemia from chronic disease are the main causes of anemia in the elderly seen at the hematology outpatient clinic in Ceará. The detection and effective management of anemia in this population requires a comprehensive, multidisciplinary approach.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.027>

SÍNDROME DE HIPER-HEMÓLISE PÓS TRANSFUSIONAL NA ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

IT Melo, RC Cavaleiro, FP Gonçalves,
LMB Silva, ST Alves, MSS Almeida

Hospital Santa Marcelina, São Paulo, SP, Brasil

A síndrome de hiper-hemólise é uma forma atípica de reação transfusional, rara e grave com uma frequência de 4% em pacientes com anemia falciforme após transfusão de hemácias fenotipicamente compatíveis. Caracteriza-se por queda da hemoglobina após a transfusão, atingindo valor inferior ao pré-transfusional, devido hemólise tanto das hemácias transfundidas, como das hemácias autólogas. A fisiopatologia é pouco esclarecida, mas um dos mecanismos propostos para a hemólise autóloga baseia-se no desenvolvimento, ou aumento, de autoanticorpos circulantes, resultante de estímulos transfusionais prévios. **Objetivo:** Relatar um caso de reação transfusional hiper-hemolítica em paciente portador de anemia falciforme. **Resultados:** Masculino, 25 anos, negro, apresentando ao longo da vida intercorrências de crise vaso-oclusiva com crise algica. Transferido de serviço externo onde esteve internado com suspeita de coleditiase aguda, crise algica e persistência de queda de Hb após transfusão de 08 concentrados de hemácias fenotipicamente idênticas. À admissão, apresentava hemoglobina de 4,6 g/dL, hematócrito de 12,9% e contagem de reticulócitos de 34%, DHL: 2814, BD: 2,99 mg/dL, BI: 4,51 mg/dL, HbS: 74%. Imunofenotipo M+, s+ S- P1+c c+ C- e+ E+ Lu(a)+ Lu (b)+ k+ K- Kp(a)- Kp (b)+ Le(a)- Le(b)- Fy(a)- Fy(b)+ Jk(a)+ Jk(b)-. Apresentava queixa de astenia, dores articulares intensas e, na admissão hospitalar, descartado coleditiase após angioRNM de abdome.

Diante do quadro clínico e laboratorial fez-se hipótese diagnóstica de reação transfusional hiper-hemolítica, sendo iniciada a terapia com prednisona (1 mg/kg/dia) e com imunoglobulina humana 0,4 g/kg/dia por 5 dias, com resposta clínica satisfatória. O paciente apresentou evolução favorável dos sintomas dolorosos, bem como incremento dos valores de Hb para 7,0 g/dL, Ht para 23,2% e reticulócitos de 6%. Realizou ainda uma sessão de eritrocitafereze e, na alta hospitalar, apresentava Hb 8,9, HbS 35%, DHL 667, reticulócitos: 21% com seguimento ambulatorial. **Discussão:** A síndrome da hiper-hemólise é uma complicação tardia, rara, relacionada à transfusão de sangue e com risco de vida. Um dos mecanismos propostos para a hemólise autóloga baseia-se no desenvolvimento, ou aumento, de autoanticorpos circulantes, resultante de estímulos transfusionais prévios, com boa resposta ao uso de imunossupressão e suspensão da transfusão. Dessa forma, a descontinuidade da terapia transfusional associada ou não com o uso de corticoide ou imunoglobulina endovenosa pode salvar a vida desses pacientes. **Conclusão:** A hiper-hemólise é uma entidade com alta mortalidade se não tratada adequadamente. O não reconhecimento da síndrome de reação transfusional hiper-hemolítica pode levar à terapia inapropriada desses pacientes, acarretando risco de vida aos mesmos. Dessa forma, faz-se necessário o diagnóstico precoce com rápido início do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.028>

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO HOSPITALAR DAS INTERNAÇÕES, POR ANEMIA FERROPRIVA, NAS MACRORREGIÕES BRASILEIRAS

BR Sampaio ^a, IMH Torres ^a, ACSL Flick ^a,
GS Garcia ^b, MM Rocha ^a, JA Silva ^a, V Pecinato ^c,
ALT Alvarenga ^d, IRAX Brito ^e, EMM Costa ^a

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

^c Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (UNIDAVI), Rio do Sul, SC, Brasil

^d Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^e Faculdade Zarns, Salvador, BA, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes internados, por anemia ferropriva, nas macrorregiões de saúde do Brasil nos últimos cinco anos. **Métodos:** Trata-se de um estudo de base populacional, descritivo e de caráter transversal, com dados obtidos na plataforma DATASUS no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), com abordagem da população internada por anemia por carência de ferro no período de maio de 2019 a maio de 2024. Os dados filtrados foram selecionados para análise a partir dos seguintes indicadores epidemiológicos: quantidade total de internações hospitalares, por ano e por região, critério de atendimento, valor médio da internação por paciente, tempo médio de internação, número de óbitos e taxa de mortalidade. Além disso, a internação hospitalar foi estratificada por faixa etária, sexo e cor/raça. Como

a fonte de dados é de acesso público, o estudo não necessitou de aprovação do comitê de ética em pesquisa e humanos. **Resultados:** No intervalo proposto, foram notificadas um total de 66.530 internações havendo uma tendência crescente no número de registros. Nesse interím, houve um aumento do número de casos, sendo o ano de 2019 com a menor quantidade registrada com 7.751 (11,65%) e a maior em 2023 com 15.680 (23,56%). Quanto às regiões, houve 27.371 (41,14%) registros no Sudeste, 17.603 (26,45%) no Nordeste, 10.346 (15,55%) no Sul, 5.614 (8,43%) no Norte e 5.596 (8,41%) no Centro-Oeste. A região Sudeste também foi a com maior número de óbitos, com 1.375 (2,06%) notificações seguida pela região Nordeste com 861 (1,29%) em relação ao total de internamentos. Quanto ao critério de atendimento, 94,19% foram de modo urgente enquanto 5,80% de modo eletivo. O valor médio da internação foi de R\$ 440,75 e uma média de 4,8 dias internados por paciente. Ademais, foi contabilizado um total de 2.929 óbitos, retratando uma taxa de mortalidade de 4,40%. No que tange a faixa etária, houve maior número de internações entre pacientes de 80 anos ou mais, com 11.748 (17,65%) casos, seguido de 70 a 79 anos com 11.558 (17,37%) e entre 60 e 69 anos com 9.999 (15,02%). Dentre os óbitos, notou-se maior prevalência nas faixas etárias em que houve maior número de internações, registrando, respectivamente, 965 na faixa etária acima dos 80 anos, 737 na de 70 a 79 e 538 na de 60 a 69 anos. Quanto ao sexo, houve predomínio do feminino em 58,50% e a raça parda foi a mais acometida com 43,55% do total, seguida pela branca com 33,90% e com 10.393 casos sem informação. **Discussão:** Ante o exposto, é notória a urgência em reforçar a atuação dos serviços de saúde na prevenção da anemia ferropriva tendo em vista o caráter crescente de casos. O fato de a região Sudeste liderar em notificações e ter tido um aumento de casos de internações pode ser atribuído à alta densidade populacional, o que é crítico, uma vez que é uma região com maiores recursos e níveis de escolaridade, sugerindo que os mais afetados podem ser grupos marginalizados e vulneráveis. **Conclusões:** Posto isto, destaca-se a importância de aprimorar as estratégias de prevenção, educação nutricional e acesso a cuidados de saúde a fim de enfrentar essa condição. A liderança da região Sudeste em notificações e óbitos infere a urgência de um olhar mais atento para possíveis desigualdades no acesso aos serviços de saúde. A aplicação de programas educativos que promovam a adoção de hábitos alimentares saudáveis e a garantia do acesso a suplementos de ferro são medidas cruciais para enfrentar este desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.029>

CORRELAÇÃO ENTRE DOSAGEM DO CONTEÚDO DE HEMOGLOBINA NOS RETICULÓCITOS (RET-HE), FERRO MEDULAR E FERRITINA

BP Martins, IY Takihi, AF Sandes,
MV Gonçalves, ADSB Perazzio, MCA Silva,
SC Mourad, ML Chauffaille

Grupo Fleury, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O diagnóstico de deficiência de ferro pode ser particularmente desafiador em pacientes com condições inflamatórias agudas ou crônicas, pois muitos marcadores bioquímicos do metabolismo do ferro, como a ferritina sérica, podem ser influenciados pela reação de fase aguda. Devido a isso, há um crescente interesse na utilização de parâmetros relacionados a eritrócitos e reticulócitos disponíveis em analisadores hematológicos modernos, como o RET-He. Esse parâmetro pode ajudar na detecção precoce de condições clínicas como deficiência de ferro (absoluta ou funcional) e eritropoese ineficaz. Adicionalmente, a aspiração de medula óssea é considerada o padrão-ouro para avaliar as reservas de ferro na medula óssea. **Objetivo:** Investigar a correlação entre a dosagem de RET-He, o ferro medular e a ferritina sérica em pacientes com análise de ferro medular. **Métodos:** Foram analisados os dados de 132 pacientes submetidos à pesquisa de ferro medular. Utilizou-se a coloração azul da Prússia (de Perl) para corar a medula óssea. Dentre essas 132 análises, 40 não apresentaram ferro no interstício medular ou havia apenas traços, enquanto 92 mostraram a presença de ferro no interstício medular. Em todos os casos, foi realizada a dosagem do parâmetro RET-He no sangue periférico. Dentre esses 132 pacientes, 47 apresentaram dosagem de ferritina sérica, cujos dados também foram utilizados para análise estatística. Para fins estatísticos, considerou-se os seguintes valores de corte: RET-He (30,1 pg a 38,0 pg); ferritina (homens – 26 a 446 $\mu\text{g/L}$; mulheres – 15 a 149 $\mu\text{g/L}$). **Resultados:** Na análise estatística, observou-se que, entre os pacientes que não apresentaram depósito de ferro ou apresentaram traços no interstício medular, apenas 10 tinham RET-He < 30,1 pg, indicando que 25% dos casos apresentaram correlação direta entre RET-He e ausência de ferro medular. Entre os pacientes com presença de ferro no interstício medular, 15 apresentaram RET-He < 30,1 pg, demonstrando que, nesses casos, houve uma correlação direta entre RET-He e presença de ferro medular em 84% dos casos. A ferritina sérica dosada em 15 pacientes com traços ou ausência de ferro medular estava abaixo do valor de referência em apenas 2 casos, permitindo estabelecer uma correlação entre ausência de ferro medular e ferritina em apenas 13,3% dos casos analisados. **Discussão:** Os resultados deste estudo mostram uma fraca associação entre a dosagem de RET-He e as reservas de ferro medular, com uma relação entre baixos níveis de RET-He e a ausência de ferro medular identificada em apenas 25% dos casos. Da mesma forma, a conexão entre a ferritina sérica e a ausência de ferro medular foi limitada, com uma correspondência estabelecida em apenas 13,3% dos casos. **Conclusão:** Esses achados sugerem que tanto o RET-He quanto a ferritina sérica podem ter limitações significativas na detecção precisa da deficiência de ferro medular. Portanto, é recomendável considerar outros métodos diagnósticos ou parâmetros adicionais para uma avaliação mais completa e precisa das reservas de ferro na medula óssea.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.030>