

CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS DE PERNAS EM PACIENTES FALCIFORMES: REVISÃO DE LITERATURA

MNCS Almeida, ACVC Lisboa, GRM Rocha, IEC Sousa, IRM Alves, JIC Sales

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução: A anemia falciforme é uma doença hereditária caracterizada pela presença de células vermelhas do sangue em formato de foice, conhecidas como células falciformes ou drepanócitos. Essa condição afeta milhões de pessoas em todo o mundo, principalmente aquelas com ancestralidade africana. Além dos desafios de saúde enfrentados por esses indivíduos, como anemia hemolítica crônica e crises algicas intensas e recorrentes, estudos evidenciam a dificuldade de cicatrização de úlceras de perna em pacientes com anemia falciforme. **Objetivo:** Descrever os principais aspectos no processo de cicatrização em indivíduos com anemia falciforme e avaliar a influência da hipóxia local na dificuldade da cicatrização de feridas desses pacientes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, e o levantamento das informações foi realizado por meio de pesquisa nas bases de dados científicas SciELO e PubMed, utilizando palavras-chave como “doença falciforme”, “cicatrização”, “úlcera de perna” e “fisiopatologia”. Para os critérios de inclusão, foram selecionadas publicações dos anos de 2008 a 2024, com prioridade para ensaios clínicos e estudos observacionais. **Resultados e discussão:** A cicatrização de feridas é um processo complexo e cuidadosamente orquestrado que envolve uma série de eventos celulares e moleculares, como a ativação de queratinócitos, fibroblastos, células endoteliais, macrófagos e plaquetas. No entanto, em pacientes com anemia falciforme, esse processo pode ser agravado e comprometido devido às características peculiares das células falciformes e às alterações fisiológicas associadas à doença, interrompendo o estágio inflamatório da cicatrização. Essas peculiaridades incluem a fragilidade e deformabilidade das células falciformes, a aderência aumentada dessas células aos vasos sanguíneos causando vaso-oclusão e a redução do fluxo sanguíneo local retardando o processo de cicatrização. Ademais, a deformidade das células vermelhas do sangue reduz a capacidade de transporte de oxigênio, levando a um suprimento inadequado de oxigênio para a área da ferida. Isso resulta em um ambiente hipóxico que compromete a atividade das células envolvidas na cicatrização, como os fibroblastos, que são responsáveis pela produção de colágeno e outros componentes essenciais para a regeneração tecidual. **Conclusão:** Portanto, a dificuldade de cicatrização resulta da complexa fisiopatologia da doença falciforme, que predispõe os pacientes a um processo inflamatório comprometido e à isquemia, levando a uma cicatrização lenta. Isso gera desafios clínicos significativos e afeta a qualidade de vida dos pacientes em várias dimensões. Essa situação acentua a necessidade de abordagens terapêuticas e de suporte que considerem tanto os aspectos físicos quanto os psicossociais da condição.

DIAGNÓSTICO DE ESFEROCITOSE HEREDITÁRIA EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DE MINAS GERAIS: UM RELATO DE CASO

MNCS Almeida, CB Alvarenga, AN Rosa

Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Objetivo: A Esferocitose Hereditária (EH) é uma anemia hemolítica congênita, de caráter autossômico dominante. Sua fisiopatologia é explicada por uma deficiência de proteínas envolvidas na manutenção da homeostase entre o esqueleto e a bicamada lipídica da membrana dos eritrócitos. A instabilidade dessa estrutura faz com que os eritrócitos assumam uma forma cada vez mais esférica, impossibilitando sua passagem pela circulação esplênica e causando a eles uma morte prematura. Como consequência, sinais clínicos como esplenomegalia, icterícia e colelitíase podem estar presentes. No entanto, essas manifestações são semelhantes às dos pacientes com anemias autoimunes e talassemias, motivo pelo qual o diagnóstico da EH pode ser difícil. O presente relato tem o objetivo de descrever um caso de EH e suas dificuldades diagnósticas. **Relato de caso:** Criança, 7 anos, acompanhada pela mãe, dá entrada em um hospital do interior de Minas Gerais em fevereiro de 2024 apresentando intensa dor abdominal, náuseas, quadro arrastado de icterícia e anemia. Com um histórico de diversas internações em outros serviços de saúde com quadros semelhantes, apresentava anemia com necessidade transfusional e esplenomegalia. Foi avaliada no passado pela hematologia com suspeita de quadro infeccioso viral. Não há na família materna histórico de anemia, mãe não soube informar histórico paterno. Diante desse cenário, os profissionais que assistiram a paciente solicitaram exames em busca de um diagnóstico. Resultado de exames: Sorologias negativas (HIV, Hepatite A, B e C, Citomegalovírus, Toxoplasmose, Epstein Barr, Mononucleose, Esquistossomose); Coombs direto negativo; LDH elevado, 1051,61 Hemograma: Hb 9,4; Hematócrito 26,4%; VCM 77,9; HCM 27,7; CHCM 35,6%; RDW 19,2%; Leucócitos 10.100; Plaquetas 127.000; esfregaço sanguíneo: presença de esferócitos Cultura e Antibiógrama: negativos TC de abdome e pelve: sinais de hepatoesplenomegalia e pequenas formações hiperatenuantes situadas no interior da vesícula biliar, sugerindo colelitíase. Diante dos resultados laboratoriais e do exame de imagem, a suspeita de EH foi aventada. Nesse período, a paciente também realizou uma colecistectomia por videolaparoscopia e, após estabilização, teve alta e foi encaminhada para acompanhamento na atenção primária. Atualmente paciente é acompanhada por pediatra e hematologista, está estável, em uso de ácido fólico e recebeu vacinas para germes encapsulados. Realizou curva de fragilidade osmótica ambulatorial com resultado alterado comprovando a hipótese diagnóstica de EH. Resultado do teste: Curva imediata: Hemólise inicial: 0,75% (VR = 0,5%) 50% de hemólise: 0,52% (VR = 0,40 a 0,45%) Hemólise final: 0,00% (VR = 0,3%) Curva após 24 horas: Hemólise inicial: 0,9% (VR = 0,70%) 50% de hemólise 0,71% (VR = 0,45 a 0,59%) Hemólise final: 0,00% (VR = 0,2%). **Conclusão:** O presente relato ilustra o caso de uma criança com EH e as adversidades no diagnóstico. Expõe as dificuldades dos hospitais de pequeno porte em ter acesso a exames mais complexos e