

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Cascavel, PA, Brasil

Relato de caso: Homem de 73 anos; ex-etilista de consumo de destilados em grande quantidade diariamente e ex-tabagista. O histórico de comorbidades consiste em hipertensão arterial sistêmica com tratamento desconhecido, além de apresentar sintomas de hiporexia, hiporreflexia, fraqueza muscular, incontinência urinária/fecal e dificuldades em deambular. O paciente esteve há 60 dias passando grande parte do tempo acamado, devido aos sintomas terem se intensificado. Nos últimos 7 dias o paciente apresentou diarreia com coloração escura e presença de sangue (melena/hematoquezia). Foi encaminhado em maio à Unidade de Pronto Atendimento devido à falta de ar e tosse discretamente produtiva. Respeito aos sintomas, iniciou-se o tratamento com Ceftriaxona 2 g de 12 em 12 horas, Oseltamivir, Enoxaparina 40 mg e Transamin 500 mg de 8 em 8 horas. A indicativa do tratamento foi decorrente da suspeita de Covid-19. Como havia suspeita de infecção por Covid-19, o paciente precisou ser transferido para um Hospital Público do Oeste do Paraná. Os exames não-laboratoriais realizados no momento da admissão foram a ultrassom abdominal total, tomografia computadorizada e endoscopia digestiva alta que mostrou uma gastrite erosiva piana leve de antro, característica em casos de excesso de álcool. Já os exames laboratoriais, o hemograma mostrou-se descompensado com eritrócitos 0,68 milhões/mm³, hemoglobina 2,5 g/dL, hematócrito 6,4% VCM 94,1 pg/L e RDW 23,4%, indicando uma anisocitose++. Ainda na série vermelha, teve presença de poliquilocitose++ com macrócitos+ e pontilhado basófilo+; policromasia++ e 1 eritroblasto em 100 leucócitos contados. O leucograma com 2.909/mm³ apresentou 2% de linfócitos atípicos, e entre os 75% de segmentados, foram contados 48 hipersegmentados. Também foi relatado um quadro de plaquetopenia com 22.900/mm³. Outros exames laboratoriais realizados que tiveram valores aumentados e significativos, foram a Desidrogenase Láctica (5.227 U/L), Ferritina (584,4 ng/mL) e ProBNP N-Terminal (2.961,0 pg/mL), após o hemograma apontar possível anemia megaloblástica, foi realizada a dosagem de folato (1,2 ng/mL) e vitamina B12 (138 pg/mL). Devido à anemia severa apresentada através do hemograma, foi iniciado transfusão de 2 concentrados de hemácia ao paciente, mais 5 unidades de plaquetas e mais 600 mL de plasma. Novos hemogramas foram realizados posteriormente em dias alterados, porém não houve melhora significativa dos parâmetros hematimétricos, bem como leucograma, plaquetograma e laboratoriais bioquímicos, mantendo suspeita diagnóstica de anemia megaloblástica grave devido alcoolismo crônico; cirrose hepática alcoólica e gastrite erosiva plana leve de antro. Após confirmação do resultado negativo para Covid-19, o paciente recebeu alta e foi encaminhado para ser acompanhado pelo ambulatório do Hospital, recebeu prescrição de reposição de vitamina B12, Citoneurim, ácido fólico e omeprazol. **Discussão e conclusão:** A anemia megaloblástica faz parte do grupo das macrocíticas, capaz de afetar as linhagens sanguíneas, como a dissociação núcleo-citoplasma. São desencadeadas pela deficiência de vitamina B12 ou de ácido fólico, sendo os mesmos, indicados como reposição para tratamento. É sabido que um dos efeitos sistêmicos do alcoolismo

é a alteração sanguínea, como anemia, leucopenia, trombocitopenia e macrocitose. Por isso, a necessidade de se investigar com tanta atenção pacientes etilistas ou ex-etilistas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.003>

ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO NO BRASIL: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DO PERÍODO 2011-2020

AL Schuster, BFB Bassani, ER Farias

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil



Objetivo: As anemias constituem um importante problema à saúde pública, sendo a anemia por deficiência de ferro (ADF) a mais prevalente ao redor do mundo. O presente trabalho busca analisar a epidemiologia das internações por anemia por deficiência de ferro (ADF) no Brasil, quanto à distribuição por regiões, sexo e faixa etária no período 2011-2020. **Material e métodos:** Realizou-se um estudo descritivo transversal utilizando a base de dados do DATASUS, no período de julho de 2021, filtrando por internações por ADF segundo região brasileira, sexo e faixa etária do período 2011-2020. **Resultados:** As internações referentes à ADF, no Brasil, variaram de 12.737, em 2011, a 10.547, em 2020, totalizando 112.819 no período. A região brasileira com o maior número de internações foi a região Sudeste, que totalizou 43.150 (38,2%), seguida da Nordeste, com 35.445 (31,4%), Sul, 17.985 (16%), Centro-Oeste, 8.383 (7,4%) e Norte, com 7.856 (7%). Quanto ao sexo dos pacientes, temos que ocorreram mais internações por parte do sexo feminino, 64.943 (57,6%), sendo 47.871 (42,4%) internados do sexo masculino. No que convém à idade dos pacientes, temos que a faixa etária com o maior número de internações foi a dos maiores de 70 anos, 36.749 (32,6%), seguido dos com entre 50 e 69 anos, que totalizaram 29.381 (26%), dos com 30 a 49 anos, 25.621 (22,7%), dos com 10 a 29 anos, 12.553 (11,1%), e por fim, os menores de 9 anos, com 8.515 (7,6%). **Discussão:** As internações por ADF diminuíram no período analisado. É possível observar que a região Sudeste, que concentra cerca de 42% da população brasileira, foi responsável por 38,2% das internações, enquanto a Nordeste, que possui cerca de 27% da população, apresentou 31,4%. Mostrando que, mesmo com uma população consideravelmente menor, a região Nordeste apresenta um alto número de internações. Ao analisar as internações pela ADF relacionadas ao sexo, o feminino apresentou-se 15,2% maior ao masculino. Além disso, a faixa etária mais acometida pela ADF foi a dos maiores de 70 anos, que apresentaram 6,6% mais internações que a segunda colocada, a dos entre 50 e 69 anos. **Conclusões:** O conhecimento da epidemiologia é fundamental para observar como se distribui a ADF em todo território nacional. Assim, é possível observar o alto número de internações em relação à população na região Nordeste, sendo necessárias maiores investigações dos motivos que levam a este cenário no local. Além disso, é fundamental o conhecimento por parte dos profissionais de saúde da importância de investigar a etiologia da ADF, uma vez que pode ocorrer tanto por uma deficiência nutricional, quanto por outra comorbidade. Sendo assim, a ADF deve

ser investigada com rigor, principalmente em idosos, que apresentaram o maior número de internações, devido aos inúmeros desfechos negativos possíveis e a alta relação entre ADF por sangramento crônico e neoplasias, que tendem aumentar sua incidência com a idade.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.004>

ANEMIAS MICROCÍTICAS-HIPOCRÔMICAS: ANÁLISE ETIOLÓGICA EM 8 ANOS DE ATENDIMENTO

ML Puls^a, AAL Puls^b

^a Santa Casa de Araraquara (SCA), Araraquara, SP, Brasil

^b Clínica GastroHematológica Ararense (CGHA), Faculdade de Medicina São Leopoldo Mandic (FMSLM), Araras, SP, Brasil

Objetivo: Descrição da experiência dos últimos 8 anos de acompanhamento e diagnóstico etiológico das anemias microcíticas-hipocrômicas em serviço médico de hematologia & hemoterapia no interior do estado de São Paulo. **Material e métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e observacional realizado a partir de dados obtidos via análise de prontuários eletrônicos de portadores de anemias microcíticas-hipocrômicas admitidos e em acompanhamento de janeiro de 2012 (ano de implantação do sistema de prontuários eletrônicos nesta instituição) a dezembro de 2020 em serviço médico especializado em hematologia no interior paulista. Incluídos neste trabalho pacientes com idade superior a 18 anos, com hemograma apresentando Hb inferior a 13 em indivíduos masculinos ou inferior a 12 em femininos (conforme definição universal de anemia pela WHO technical support series no. 405, 1968), VCM inferior a 80 fL e HCM inferior a 26, que realizaram adequadamente todas as etapas da investigação proposta. Excluído gestantes. **Resultados:** De janeiro de 2012 a dezembro de 2020, nosso serviço atendeu a um n=3.055 pacientes com hemograma admissional (ou externo usado como motivo de encaminhamento), compatível com anemia microcítica-hipocrômica. Desses pacientes, n=1.124 apresentaram todos os critérios de inclusão para análise de dados neste trabalho. Destes, 667 (59,34%) pertenciam ao gênero feminino. Idade média de 45,89 anos $\pm$ 17,31 (extremos de 18 e 87 anos). Esses pacientes foram inicialmente submetidos à avaliação do perfil de ferro, sendo que, 782/1.124 (69,57%) apresentaram uma ou mais alterações laboratoriais compatíveis com anemia ferropênica. Os pacientes não-ferropênicos foram inicialmente avaliados quanto a presença de hemoglobinopatias, confirmada em 98/342 (28,65%) dos casos desse subgrupo, com 86/98 (87,75%) beta-talassemias minor e 10/98 (10,20%) beta-talassemias intermedia. Pacientes ferropênicas femininas foram 408/782 (52,17%) casos. Em nossa instituição, estas são primeiramente avaliadas por especialista quanto a possíveis causas ginecológicas, sendo as etiologias mais frequentes a miomatose uterina submucosa ou intramural em 285/408 (69,85%) casos e hemorragia pós-menopausa por atrofia endometrial em 60/408 (14,70%) pacientes. 52 pacientes ferropênicas sem causa ginecológica plausível foram

submetidas e endoscopia alta e colonoscopia, das quais 12/52 (23,07%) receberam diagnóstico de neoplasia colorretal. Pacientes masculinos com ferropenia foram 374/782 (47,82%) casos. Estes são submetidos a colonoscopia e endoscopia alta, dos quais, 110/374 pacientes apresentaram diverticulose (29,41%), 79/374 (21,12%) portavam neoplasia colorretal e 25/374 (6,68%) possuíam pólipos sangrantes. 119/374 (31,81%) pacientes apresentaram úlcera gástrica ou duodenal e 7/374 (1,87%) foram diagnosticadas com neoplasia gástrica. Pacientes ferropênicos sem causa ginecológica com investigação endoscópica normal foram submetidos à cápsula endoscópica, que observou três pacientes com malformações vasculares. **Discussão:** A maioria dos pacientes apresentou etiologias não-nutricionais. Existem várias *guidelines* para descartar causas orgânicas em anemias microcíticas hipocrômicas. Conforme realizado em nossa instituição, a avaliação sistemática possibilita, muitas vezes, o diagnóstico de causas reversíveis e potencialmente fatais se não abordadas. **Conclusão:** É imperioso que se descubra a etiologia da anemia, devendo as causas nutricionais serem diagnóstico de exclusão em adultos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.005>

CAUSA RARA DE ANEMIA MACROCÍTICA E NEUTROPENIA: RELATO DE CASO

NASN Segundo^a, ACR Sousa^a, IMF Pordeus^a, RVM Acioli^a, SDFA Figueiredo^b, CMF Rolo^{a,c}, LP Silva^d

^a Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

^b Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil

^c Hospital Nossa Senhora das Neves (HNSN), João Pessoa, PB, Brasil

^d Fundação Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas, TO, Brasil

Introdução: A hipocupremia manifesta-se como anemia, com ou sem leucopenia e trombocitopenia, pancitopenia ou neutropenia isolada. A depleção de cobre provoca redução da absorção de ferro pelo intestino, diminuição da liberação de ferro pelo sistema reticuloendotelial, eritropoiese ineficaz devido à diminuição da atividade enzimática dependente de cobre, aumento da destruição de eritrócitos, mielopoiese ineficaz, destruição incrementada de neutrófilos depletados de cobre e desenvolvimento de anticorpos anti-neutrófilos. **Relato de caso:** Paciente, 47 anos, submetido à gastrectomia total em 2018 devido a adenocarcinoma gástrico, o qual foi tratado apenas com cirurgia. Realizou exames de rotina em março de 2021, os quais evidenciaram anemia grave e neutropenia (Hemoglobina: 7,4 g/dL; VCM:119fL; CHCM: 29; RDW:15%; Leucócitos: 1500/mm³; Neutrófilos: 180/mm³ Plaquetas: 244.000/mm³), por essa razão iniciado investigação com hematologia. No primeiro atendimento referiu parestesia de membros inferiores, e estava em uso de suplemento polivitamínico, ácido fólico via oral e cianocobalamina intramuscular. Exames iniciais: Reticulócitos: 1,4%, DHL: 339 U/L,

