

apresenta manifestações clínicas significativas relacionadas ao acúmulo de ferro. **Discussão:** O ferro é essencial para o organismo devido a sua função no metabolismo celular, mas pode ser tóxico quando presente em excesso. O gene TFR2 é responsável por codificar proteína transmembrana que medeia a ligação do ferro com a hepcidina, esta inibe a absorção de ferro intestinal e aumenta a liberação de ferro na corrente sanguínea. Na HH tipo 3 há uma mutação no gene TFR2 cursando com diminuição dos níveis de hepcidina, aumentando a absorção de ferro no intestino e a saída de ferro dos macrófagos, levando ao acúmulo do metal nos tecidos, principalmente no fígado. A HH TFR2 é uma doença rara e, geralmente, os diagnósticos são feitos por volta da terceira década de vida, sendo relatados apenas alguns casos na infância. O paciente descrito trata-se do brasileiro mais jovem a ser relatado como portador de HH TFR2, sendo diagnosticado aos 9 anos de idade. As manifestações clínicas da HH tipo 3 como cirrose, insuficiência cardíaca e artropatias, decorrem de anos de acúmulo de ferro, o que justifica a apresentação mais tardia da doença. É fundamental o diagnóstico precoce pois permite instituir terapêutica com a finalidade de evitar o acúmulo de ferro e melhorar o prognóstico. **Conclusão:** Apesar da HH TFR2 ser mais diagnosticada em adultos, não podemos subestimar o acometimento em crianças, pois o acúmulo tecidual de ferro ao longo dos anos pode causar lesões irreversíveis, o que aumenta a morbimortalidade do paciente. Mediante o diagnóstico precoce do caso, o tratamento composto por sangrias e quelantes de ferro pôde ser iniciado antes do paciente apresentar manifestações clínicas da doença. O menino e sua família foram orientados quanto a raridade e gravidade do caso, assim como a necessidade do tratamento e acompanhamento frequentes para evitar complicações e proporcionar melhor qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.115>

#### ANÁLISE DO PERFIL DE PACIENTES SUBMETIDOS A SANGRIA TERAPÊUTICA REALIZADO PELA AGÊNCIA TRANSFUSIONAL DE UM HOSPITAL PRIVADO DA CIDADE VOLTA REDONDA/RJ

CB Morato

Grupo GSH, Brasil

**Objetivo:** O estudo teve como objetivo analisar o perfil dos pacientes submetidos a sangria terapêutica realizados pela agência transfusional de um hospital privado da cidade do Volta Redonda no ano de 2022. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva e quantitativa, obtidos através de análises do TDSA Sistemas. O presente estudo refere-se a um trabalho descritivo e retrospectivo dos indivíduos submetidos a sangria terapêutica no GSH CORP Participações S.A, de 01 de janeiro de 2022 a 31 de dezembro de 2022. Foram analisados sexo, idade, volume retirado e indicação clínica dos indivíduos. **Resultados:** No período analisado foram realizadas 140 sangrias terapêuticas com predominância do sexo masculino, representados por 90%. A faixa de idade predominante foi de indivíduos de 40 a 60 anos

(68%), seguido de 20 a 40 anos (17%) e acima de 60 anos (15%). Nas indicações clínicas, hemocromatose foi a frequente com 74%, seguido de Policitemia com 19% e Poliglobulia com 7%. Os pacientes de repetição foram representados por 12%, realizando em média de 04 a 05 sessões com intervalos de 7 a 15 dias, retirando de 450 a 500 mL de sangue em cada sessão. Nas intercorrências, hipotensão e lipotimia representaram <10% não sendo necessário prescrição de reposição e liberados após avaliação médica. **Discussão:** A sangria terapêutica é um procedimento similar a doação de sangue, com a diferença que o sangue é desprezado após a coleta e tem finalidade de reduzir alguns sinais e sintomas de diversas doenças. Pode ser realizada regularmente ou de forma esporádica. A indicação, volume a ser retirado e a frequência são definidos pelo médico assistente em conjunto com o hematologista, sempre considerando o diagnóstico, os testes laboratoriais, os sintomas e eventuais reações adversas em sangrias anteriores. Apesar de ser um procedimento simples e seguro, eventualmente o paciente pode manifestar reações adversas devido a redução transitória do seu volume sanguíneo, podendo também apresentar hematomas no braço, reações vaso vagas, fadiga, hipotensão, lipotimia e prostração. O termo de consentimento informado é aplicado ao paciente submetido a sangria terapêutica, esclarecendo-o sobre os benefícios e riscos inerentes ao procedimento. **Conclusão:** No período analisado de 2022 foram realizadas 140 sangrias terapêuticas, média de 12 sangrias/mês com predominância do sexo masculino, idade de 40 a 60 anos, sendo hemocromatose o maior índice de indicação clínica. Em pacientes jovens a indicação da sangria terapêutica é associada em maior parte à reposição hormonal para ganho de massa muscular. A reposição hormonal masculina é um tratamento baseado na reposição sintética da testosterona que pode decair por diversos fatores, como obesidade, problemas de saúde, estresse psicológico e andropausa e com essa queda nos níveis de testosterona os homens costumam apresentar diminuição da libido, ganho de peso, insônia, calvície, irritabilidade, perda de massa muscular e óssea. O uso da testosterona em doses acima do normal pode desencadear o aumento da contagem de glóbulos vermelhos levando o indivíduo a problemas cardiovasculares e nesses casos a sangria terapêutica é o tratamento mais indicado.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.116>

#### POLICITEMIA COMO MANIFESTAÇÃO LABORATORIAL NA HEMOCROMATOSE

PAD Santos<sup>a</sup>, JD Ribeiro<sup>a</sup>, DF Vellasco<sup>a</sup>,  
BCC Reis<sup>b,c</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Ciências Médicas de Três Rios, Três Rios, RJ, Brasil

<sup>b</sup> Centro de Terapia Oncológica de Petrópolis (CTO), Petrópolis, RJ, Brasil

<sup>c</sup> Universidade de Vassouras, Vassouras, RJ, Brasil

**Introdução:** A hemocromatose hereditária (HH) é uma desordem autossômica recessiva, caracterizada pelo acúmulo de ferro em vários órgãos. O principal gene associado é o HFE

C282. Também são descritas outras mutações como H63D, S65C e as formas wild type. Os sintomas podem variar dependendo do local de deposição de ferro. Diversos algoritmos são desenvolvidos com o intuito de facilitar a investigação da patologia porém nem sempre é uma tarefa simples. **Objetivo:** Descrever um caso sobre HH em uma apresentação atípica através de diagnósticos de exclusão levando em consideração as dificuldades relacionadas ao custo dos exames. **Relato de caso:** Paciente, 57 anos, masculino, interna em um hospital para esclarecer aumento de volume abdominal. Na admissão se encontrava assintomático. USG de abdome total, evidenciou ascite leve sem alterações hepáticas. Colhida amostra do líquido para análise, com citologia oncológica negativa. Hemograma evidenciou aumento de hb (18,1). Durante anamnese, paciente relatou que irmão possui HH. Referiu oscilações em glicemias recentes e hipogonadismo. Exame físico não demonstrou estigmas de doença hepática crônica. Solicitado dosagem de ferritina (16100 e saturação de transferrina (58%). Sorologias para hepatite, EPO, coagulograma, AFP, enzimas hepáticas e canaliculares normais. Solicitado TC de abdome sem contraste, não mostrou quaisquer alterações hepáticas. Resultado de teste genético C282Y e H63D negativo e S65C positivo. Paciente não possuía condições financeiras para realizar outros testes genéticos. Devido ao quadro clínico do paciente e afastar outras causas, foi fechado diagnóstico de hemocromatose hereditária, sendo indicado flebotomia. Posteriormente, filho do paciente também foi diagnosticado com hemocromatose mantendo também acompanhamento. **Discussão:** A HH pode se desenvolver com ausência de lesões orgânicas apesar de níveis elevados de ferro e ferritina. Recomenda-se então que os pacientes com estudos anormais de ferro sejam avaliados como pacientes com HH, mesmo na ausência de sintomas. Existem certos grupos de alto risco que devem ser alvo de avaliação, como aqueles com história familiar. Os níveis elevados de Hb e Ht podem ser secundários ao aumento da absorção de ferro pelos precursores eritróides na medula óssea. Devido ao alto custo e dificuldade de se realizar testes adicionais, foi iniciado a investigação de HH através de diagnósticos de exclusão de outras patologias hematológicas e hepáticas conforme algoritmos publicados pela Hepatology e New England. Em uma recente revisão da New England a ausência de nódulos hepáticos através de uma USG abdominal, exclui a necessidade de se realizar RNM ou TC contrastada. Nosso paciente possuía TC sem contraste sem alterações e AFP normais. A falta de estigmas de doença hepática crônica, somados a ausência de alterações laboratoriais como bilirrubinas, albumina e INR, afastou-se a necessidade de biópsia hepática para confirmação de cirrose. Como o paciente não apresentava fortes sintomas sugestivos de policitemia vera, não houve abordagem sistematizada do diagnóstico. Por questões financeiras o paciente não realizou pesquisa para JAK2. Apesar disso, possuía eritropoietina dentro dos limites da normalidade. **Conclusão:** A dificuldade de se realizar exames de alto custo, principalmente nos serviços públicos, não permite muitas vezes uma melhor elucidação dos casos, sendo necessário lançar mão de outras alternativas que nos auxiliem na busca pelo diagnóstico. A flebotomia foi realizada prontamente, no qual houve melhora do caso.

#### ALTERAÇÕES ERITROMÉTRICAS NOS HEMOGRAMAS DE PACIENTES COM INFECÇÃO PELO *HELICOBACTER PYLORI*: ESTUDO RETROSPECTIVO DE CENTRO ÚNICO\_HC-FMB-UNESP

PGC Hannun, CM Duarte, CV Oliveira, MAM Rodrigues, Niero-Melo L.

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

**Objetivo:** Analisar quantitativamente os dados dos eritrométricos em hemogramas dos pacientes com diagnóstico de infecção por *H. pylori*, com o escopo de qualificar o tipo de anemia e suas características fisiopatológicas. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo e transversal, no qual foram analisados prontuários eletrônicos de pacientes do HC-FMB-UNESP, com inclusão de pacientes submetidos ao exame de endoscopia digestiva alta (EDA), no ano de 2018, com diagnóstico confirmado de infecção por *H. pylori*, cujos dados eritrométricos de sangue periférico (hemograma) foram compilados e analisados por estatística descritiva. **Resultados:** 558 pacientes tiveram diagnóstico confirmado de infecção por *H. pylori* foram incluídos na análise. As médias (e desvios-padrão) dos índices foram: G.V. = 4.140.000/mm<sup>3</sup> (0,098)\_Hb = 11,962 g/dL (2,538)\_Ht = 36,503% (7,337)\_VCM = 89,072 fl (8,897)\_HCM = 29,152pg (3,416)\_CHCM = 32,569 g/dL (1,718)\_RDW = 16,500% (3,008)\_plaquetas = 247.903/mm<sup>3</sup> (110.023). Em 260/558 pacientes (46,6%) observou-se anemia, com predominância de normocitose (66,1%, n = 260) e de normocromia (75,4%, n = 260); menores frequências de microcitose (21,5%, n = 260), macrocitose (12,3%, n = 260) e hipocromia (24,6%, n = 260). A anemia do tipo normocítica normocromica foi a mais frequente (61,5%, n = 260). Adicionalmente, 342/558 pacientes (61,3%) apresentaram anisocitose e 58/558 pacientes (10,4%) apresentaram plaquetopenia concomitante. **Discussão:** O presente trabalho revela a provável associação entre infecção pelo *Helicobacter pylori* e alterações hematológicas subsequentes. Estudos anteriores (Kassahun et. al.; C. Hershko et al.) fortalecem a conclusão de nossos achados, em que a constatação de aumento do RDW (não só como indicativo de anisocitose, mas revelador de inequívoco stress eritropoético), além de associação da plaquetopenia, como características pertinentes ao quadro de infecção pelo *H.pylori*, acrescenta uma nova frente à discussão fisiopatológica. Assim, como inúmeros estudos apontam que a associação anemia e *H. pylori* se relaciona principalmente com a menor captação de ferro pelas microvilosidades intestinais, o que poderia gerar um quadro de ferrodeficiência (com ou sem anemia ferropriva), e que se caracterizaria por esperadas microcitose e hipocromia, observamos em apenas 52/260 pacientes; ou seja, 19,6% dos pacientes anêmicos estudados. Os frequentes achados de normocromia e normocitose apontam para provável atividade inflamatória associada ao *H.pylori*, em que a gastrite seria responsável pela ação da hepcidina que se imporia sobre a resposta ao stress eritropoético, inibindo a contraparte da ação da eritropoietina (EPO), levando à menor resposta da medula óssea (MO) no setor eritroide. Mais investigações deverão prosseguir para refinar o conhecimento dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes a essas alterações, levando à compreensão plena e consequentes implicações