

ACURÁCIA DA AVALIAÇÃO DA CONJUNTIVA PALPEBRAL NO DIAGNÓSTICO DE ANEMIA E SUA VARIAÇÃO COM O GRAU DE EXPERIÊNCIA CLÍNICA DO EXAMINADOR

LFB Botelho, VAE Jorge

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

Introdução: A sintomatologia da anemia é bastante inespecífica, marcada, principalmente, pela palidez, mais bem avaliada em mucosas, em especial a conjuntiva palpebral. Entretanto, esse achado semiológico pode ter muitos significados e geralmente traz baixa concordância entre avaliadores, sem consenso na literatura para melhora da acurácia em profissionais mais experientes. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo central avaliar a acurácia da ectoscopia do descoramento em conjuntivas para o diagnóstico de anemia e sua variação com a experiência clínica do examinador. **Materiais e métodos:** Estudo observacional, transversal, individuado e analítico. Um total de 54 pacientes, teve sua conjuntiva palpebral avaliada por um grupo de internos, residentes e/ou especialistas, além do registro de admissão médica. Como também foi observada a hemoglobina, utilizada como padrão-ouro para diagnóstico de anemia. Para cada grupo de examinadores foi calculada a acurácia, sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e negativo, razão de verossimilhança positiva e negativa do exame de mucosas. Também foi avaliada concordância entre grupos pelo coeficiente Kappa ponderado linearmente. Além disso, analisando a associação da graduação em cruzeiros com o nível de hemoglobina, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis para cada grupo. A significância para todos os testes foi estabelecida em 5%, sendo p valor $< 0,05$ estatisticamente significativo. As análises foram feitas no software estatístico Jamovi 2.2.5. **Resultados e discussão:** A acurácia no diagnóstico de anemia para os grupos de internos, residentes, especialistas e registro admissional foi respectivamente 67,4% (IC 95% 52,5-80,1%); 66,7% (IC 95% 49-81,4%); 61,1% (IC 95% 43,5-76,9%); 60,5% (IC 95% 43,4-76%). A concordância entre os grupos foi baixa para a maioria das comparações, sendo aceitável entre residentes e registro admissional, mas inexistente entre residentes e especialistas. Houve associação estatisticamente significativa entre a graduação da palidez e a hemoglobina apenas no grupo de internos. **Conclusão:** Não houve diferença estatisticamente significativa entre a acurácia, e outros testes diagnósticos, mostrando, dentro das limitações do estudo, que a experiência clínica não exerce influência sobre a avaliação da conjuntiva palpebral em nosso meio.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.128>

DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12 POR MUTAÇÃO DO GENE GIF ASSOCIADO À MUTAÇÃO DO GENE MTHFR COM HIPERHOMOCISTEINEMIA E RISCO TROMBÓTICO

JTDS Filho, AB Paulo, YECD Maciel, FP Viana, APG Silva, VM Calil, ABG Louvain, ECB Martins

Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil

Introdução: A deficiência do fator intrínseco (OMIM 261000) é uma desordem rara associada à redução da absorção da vitamina B12 por deficiências do fator intrínseco gástrico por mutações do gene GIF (cobalamin binding intrinsic factor, CBLIF). A deficiência de vitamina B12, além de manifestar-se como anemia megaloblástica, alterações digestivas e neurológicas, também está associada à hiperhomocisteinemia. Por outro lado, a mutação do gene da MTHFR (metilenotetrahidrofolato redutase) reduz a atividade da enzima MTHFR que participa do ciclo de remetilização da homocisteína em metionina. Apesar de sua variação natural ser comum em pessoas saudáveis, alguns polimorfismos também estão associados à hiperhomocisteinemia, evento esse que favorece a ocorrência de fenômenos trombóticos. **Objetivo:** Relatar um caso de deficiência da vitamina B12 por mutação do gene GIF concomitante com mutação do gene MTHFR associado à hiperhomocisteinemia. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 34 anos, branca, procurou atendimento hematológico para investigação de risco trombótico. Durante a anamnese, a paciente relatou histórico familiar de trombose venosa profunda e embolia pulmonar em dois familiares de primeiro grau. Apresentava queixas de astenia e prostração recorrente, além de desconforto e dores musculares em membros superiores e inferiores. Também referia pirose e epigastralgia, mas negava emagrecimento, náuseas, vômitos ou diarreia. Ao exame clínico não apresentava alterações significativas. Exames laboratoriais evidenciaram anemia macrocítica (hemoglobina 10,6 g/dL, hematócrito 32,5%, VCM 108 fL), deficiência de vitamina B12 88 pg/mL (ref. > 300 pg/mL), deficiência de ácido fólico 3,2 ng/mL (ref. $> 3,8$ ng/mL) e elevação dos níveis de homocisteína 27,6 μ mol/L (ref. < 15 μ mol/L). A paciente apresentava homozigose para a mutação C677T no gene da enzima MTHFR realizada previamente por seu histórico familiar. A investigação para deficiência de vitamina B12 foi negativa para os anticorpos anti-fator intrínseco e anti-células parietais. Foi realizado o sequenciamento e detectado presença, em heterozigose, da variante descrita como NM_005142.2(GIF_v001): c.435_437delGAA; p.(Lys145-del), classificada como variante de significado incerto, no gene GIF, associado a deficiência de fator intrínseco (OMIM: 261000), de herança autossômica recessiva. A paciente foi submetida à reposição de ácido fólico oral e vitamina B12 intramuscular. A paciente evoluiu com melhora dos sintomas de astenia, prostração e dores musculares. Os exames após o tratamento normalizaram: hemoglobina 12,4 g/dL, hematócrito 37,6%, VCM 89 fL, vitamina B12 864 pg/mL, ácido fólico 24 ng/mL e homocisteína 7,7 μ mol/L. **Discussão:** A má absorção específica de B12 deve-se à mutação genética no gene GIF, que codifica o fator intrínseco gástrico. A vitamina B12, nesse sentido, é uma coenzima de duas reações bioquímicas, em uma dessas reações atua na metilação da homocisteína em metionina usando o metiltetra-hidrofolato (metil-THF) como doador de metila. Devido a isso, a diminuição dos níveis séricos de vitamina B12 associada à mutação do MTHFR diminui a conversão de homocisteína em metionina, implicando na hiperhomocisteinemia. **Conclusão:** Portanto, o presente caso mostra a importância de um diagnóstico efetivo da deficiência da vitamina B12 relacionada a mutações genéticas, visando precaver agravamentos por alterações

tromboembólicas associadas à hiperhomocisteinemia, tendo assim um desfecho modificável.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.129>

PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO DA ANEMIA FERROPRIVA EM GESTANTES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

JA Ferreira ^a, GO Alves ^b, JYT Ono ^c, GN Christiano ^d, VS Furlani ^e, LAL Komati ^a

^a Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^c Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

^d Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^e Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

Objetivos: Analisar os fatores de risco e a ocorrência da anemia ferropriva em gestantes. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram usados os descritores “Anemia, Iron-Deficiency”, “Gravidez”, “Pregnancy” e “Risk factors”. Os critérios de inclusão foram artigos dos últimos 5 anos, em português e inglês e textos completos e os de exclusão foram artigos duplicados. Dessa forma, foram encontrados 52 artigos na Pubmed e 201 no Science Direct, porém a revisão utilizou 9 que atendiam aos critérios. **Resultados:** Foi observado que os fatores de risco mais frequentes para anemia ferropriva em gestantes foram: idade acima de 35 anos, número de gestações maior que 2, mulheres que passaram por abortos, número de partos maior que 1, renda baixa, dieta vegetariana, hábito de beber café ou chá forte, baixo peso antes da gravidez e doenças hematológicas. Ademais, notou-se um padrão em relação à deficiência de ferro em gestantes de 26 a 28 semanas e também que, caso elas tenham ferritina baixa no pré-natal precoce, as chances de desenvolver anemia mais tarde durante a gravidez são altas. Outra condição observada foi a maior queda de ferro em gestações com espaçamento menor que 2 anos. Por fim, um dos estudos feitos no Brasil, no entanto, contradiz alguns dados, pois chegou em uma maior prevalência de anemia ferropriva em parturientes acima do peso. **Discussão:** A prevalência da deficiência de ferro que tem como consequência a anemia ferropriva em gestantes foi estudada principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e apresentou padrões parecidos, seja na China ou na Índia. Isso porque a suplementação de ferro tem relação com a realização de pré-natais, os quais estão mais acessíveis a mulheres com maior poder aquisitivo. Além disso, alguns estudos fizeram a correlação com níveis educacionais, o que também corroborou com essa relação socioeconômica. Assim, caso a paciente esteja com deficiência de ferro no começo da gravidez e não saiba disso, posteriormente, terá mais problemas, pois já ocorre naturalmente uma baixa do mineral nas semanas gestacionais mais tardias. No que tange ao número de

gestações, os dados concluem que essas mulheres não tiveram o tempo necessário para repor seus estoques de ferro, o qual é bastante requisitado para a manutenção de uma gravidez saudável. Apesar do estudo brasileiro mostrar uma diferença em relação aos fatores de risco para a anemia ferropriva, deve-se ressaltar que nos casos apresentados a doença não teve relação direta com o estado nutricional da gestante. **Conclusão:** A anemia por deficiência de ferro tem relações fortemente consolidadas com fatores gestacionais naturais e financeiros, dessa forma, é preciso investimento por parte dos governos dos países, principalmente, subdesenvolvidos. Nesse quesito, planejamento familiar, acesso à atendimento médico e educação em saúde são essenciais. Por conseguinte, a suplementação de ferro será mais eficaz se associada a acompanhamento adequado e, consequentemente, menos intercorrências em relação ao recém-nascido e à mãe acontecerão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.130>

PREVALÊNCIA DA ANEMIA CARENCIAL DE FERRO EM MULHERES LATINO-AMERICANAS EM IDADE REPRODUTIVA: UM ESTUDO COMPARATIVO

JA Ferreira ^a, GN Christiano ^b, JYT Ono ^c, GO Alves ^d, VS Furlani ^e

^a Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), São Paulo, SP, Brasil

^b Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

^c Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil

^d Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil

^e Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, PR, Brasil

Objetivos: Analisar de forma comparativa a prevalência de anemia ferropriva em mulheres em idade reprodutiva, 15 a 49 anos, no ano de 2019 no Brasil e na América Latina. **Material e métodos:** Estudo ecológico, de caráter quantitativo, com base de dados proveniente do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS) e World Health Statistics 2023. Primeiramente, utilizou-se no DATASUS os seletores de período, CID-10, faixa etária e sexo, sendo, respectivamente: 2019, anemia por deficiência de ferro (D50), 15 a 49 anos e feminino. No que tange ao World Health Statistics 2023, verificou-se a prevalência da anemia ferropriva em mulheres de 15 a 49 anos nos países da América Latina em 2019. **Resultados:** Os principais achados demonstram que, no período, a prevalência no Brasil permeava 16,1%, enquanto, nos demais países da América Latina os valores eram de 19%. No Brasil, com 2.480 casos de anemia na população estudada, as ocorrências por região foram: Sudeste (35%), Nordeste (28%), Sul (15%), Norte (11%) e Centro-Oeste (9%). Na América Latina, os países de maior prevalência foram: Haiti (47,7%), República Dominicana (26,4%), Bolívia (24,4%), Venezuela (24,2%), Paraguai (23%), Colômbia (21,2%) e Peru (20,6%). A