

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

média global foi 29,9%. **Discussão:** A prevalência da anemia ferropriva é um indicador base de saúde pública, visto que, possui causas não nutricionais e, principalmente, nutricionais. No que tange à mulheres em idade reprodutiva, a nocividade pode ser exacerbada pela influência da concentração de hemoglobina no sangue materno e seus reflexos na gravidez. A literatura evidencia alto risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer, baixos estoques de ferro ao nascer e déficit cognitivo em recém-nascidos. Ao analisar os países latino-americanos, nota-se que o Haiti possui os maiores índices de anemia na América Latina e também supera a média global de prevalência, assim, supõe-se maiores riscos atribuídos à gestação e ao desenvolvimento das crianças haitianas em relação aos demais países latino-americanos. No Brasil, a região Sudeste apresenta maior prevalência no país, além de ser superior à média global, evidenciando a carência de medidas para evitar os reflexos da anemia ferropriva nas mulheres em potencial de gestação e gestantes, principalmente por ser pilar da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança. **Conclusão:** O principal achado evidencia que o Brasil tem uma média menor de prevalência da anemia ferropriva em mulheres em relação à média dos demais países da América Latina. E fica evidente, inclusive, que a média da união e suas regiões se equiparam a alguns países da América Latina, supondo talvez, que apesar do subdesenvolvimento, podemos compartilhar similaridades em políticas públicas e traços genéticos em comparação ao restante do mundo. A média brasileira é 13,8% menor que a global, deixando ao entendimento subjetivo, que apesar da penúria, o país emprega políticas públicas e medidas assistenciais-preventivas que podem ter um real impacto nesse desfecho.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.131>

ANEMIA FEROPRIVA SECUNDÁRIA A LINFANGIOMATOSE INTESTINAL

ML Puls, TFN Araújo, BA Souza, CF Moraes,
CD Liz, PHA Moraes, RS Szor, VC Molla,
CAR Silva

Hospital Nove de Julho, São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: Descrição de diagnóstico e condução de caso de anemia ferropriva secundária a causa incomum. **Material e métodos:** Relato de caso descritivo, a partir de dados de prontuários eletrônicos, com consentimento do paciente. **Resultados:** Paciente de 31 anos, sem uso de medicamentos contínuos e sem comorbidades conhecidas. Relato de vertigem, astenia, náusea e palpitações há aproximadamente um mês. Admitido em consultório de hematologia com os seguintes exames - Hb 5,7 g/dL; VCM 58 fl; HCM 15; RDW 19%; Série branca e plaquetária dentro da normalidade. Ferro sérico 11 ug/dL; Ferritina 1.9 ng/mL; Saturação de transferrina (ST) 2%. Negou exteriorização de sangramentos, alterações de hábito intestinal ou perda ponderal. Exame físico sem alterações relevantes além de palidez cutâneo-mucosa intensa. Indicado avaliação de trato-gastrointestinal e reposição com derisomaltose férrica 1.5 g parenteral seguido de glicinato férrico 300 mg em duas tomadas diárias. Quinze

dias após, apresentou resposta parcial ao tratamento, apresentando Hb 9,8 g/dL; VCM 78 fl; reticulócitos 85.850/uL; ferritina 26 ng/mL; ST 31%. Realizou endoscopia digestiva alta e colonoscopia, ambas sem evidência de focos ativos de sangramentos que justificassem o quadro. Naquele momento, optado em acompanhar a evolução com a reposição oral de ferro. Paciente apresentou nova queda de hemoglobina em trinta dias após os exames, atingindo Hb de 6.7 g/dL, mantendo ferropenia. Indicado cápsula endoscópica e nova infusão de ferro parenteral. O exame de imagem revelou “segmento curto, cerca de 1min de gravação, do terço médio do delgado com diversas áreas elevadas, vermelhas, sem padrão vilositário, com pontos esbranquiçados superficiais e dispostos de forma circunferencial além de sangue vivo e melena na região e em todo o restante do íleo, podendo corresponder a linfangioma”. Foi encaminhado para avaliação da equipe de Cirurgia do Aparelho Digestivo com Hb de 11,1 g/dL, após a última reposição parenteral de ferro. Indicado abordagem cirúrgica. Realizado enterectomia do segmento e anastomose entero-entérica latero-lateral via laparoscópica. Recebeu orientações de dieta leve e alta hospitalar no primeiro dia de pós-operatório. O anátomo-patológico e a imunohistoquímica do produto da enterectomia descreveram proliferação circunscrita de vasos dilatados de parede fina, que se anastomosam, sem atipias das células endoteliais de revestimento, atingindo mucosa e submucosa, com positividade para CD31, Podoplanina (D2-40), ERG e negativo para Herpes Vírus Humano tipo 8 (HHV8), compatível com linfangioma. No momento, paciente clinicamente bem, assintomático, em acompanhamento trimestral. Apresenta aumento progressivo dos níveis de hemoglobina (último em faixa de 12 g/dL), mantendo 200 mg de ferro elementar diários com proposta de suspensão após resolução da anemia. **Discussão:** Linfangiomas são má-formações tumorais raras, benignas, originadas de vasos linfáticos, frequentemente assintomáticos. O diagnóstico de nosso paciente foi estabelecido após a confirmação de anemia ferropriva sintomática, sendo investigado com a avaliação endoscópica do trato gastrointestinal e possibilitando o tratamento cirúrgico. O desenvolvimento de novas lesões é possível, justificando seguimento regular. **Conclusão:** Linfangiomas intestinais podem provocar hemorragias imperceptíveis. A cápsula endoscópica é útil na investigação de anemia ferropriva com colonoscopia e endoscopia alta sem claros focos de hemorragias.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.132>

ATUALIZAÇÕES EM ENSAIOS CLÍNICOS DE ANEMIA FALCIFORME

RN Bernardo^a, BC Araújo^a, VG Silva^b,
VMS Moraes^c, FMB Lavra^b, AS Araújo^d,
R Baccarin^a, JA Silva^e, KMD Santos^a

^a OrphanDC, São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade de Ciências Humanas de Olinda (FACHO), Olinda, PE, Brasil

^c Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil