

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ANEMIA FERROPRIVA

MNCS Almeida, DF Siqueira, ACL Barros,
NLR Corrêa, SA Gandra, OAL Alves, LA Neiva,
WM Andrade, LGF Dias, JMC Roque

AFYA Faculdade de Ciências Médicas, Ipatinga, MG,
Brasil

Introdução e objetivo: Deficiência de ferro é a causa mais comum de anemia, principalmente em mulheres em idade fértil, porém, é necessário cogitar outros diagnósticos em pacientes que não apresentam boa resposta ao tratamento. Nesse relato, é descrito o caso de uma paciente em tratamento para anemia ferropriva mantendo hemoglobina baixa, inclusive após reposição venosa de ferro. **Materiais e métodos:** Foram coletadas informações por meio de registros de prontuário médico e exames laboratoriais. O trabalho foi realizado respeitando os princípios éticos de pesquisa. **Relato de caso:** Mulher, 47 anos, em atendimento na UBS, apresentava sintomas de climatério e metrorragia além de sintomas compatíveis com anemia. Refere histórico de anemia com diversos tratamentos ao longo da vida. Exame do dia 23/12/23: hm 5,8 milhões/mm³; Hgb 10,60 g/dL; vcm 61,1 fL l g 2.790 cel/mm³; neut 781/mm³; linf 1.590/mm³; pl 105.000/mm³; ferro 74 mcg/dL; ferritina 17,6 ng/mL; vitamina B₁₂ 443 pg/mL. Recebeu tratamento com 10 ampolas de ferro venoso. Retornou com o seguinte exame (01/03/23): hm 5,4 milhões/mm³; hgb 10 g/dL; vcm 61,7 fL l g 2.510 cel/mm³; neut 1.157/mm³; linf 1.097/mm³; pl 84.000/mm³. Foi prescrito mais 5 ampolas de ferro venoso e encaminhada para avaliação da hematologia no ambulatório da Afya- faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga. Na consulta com especialista foi aventada possibilidade de talassemia com ferrope- nia secundária a metrorragia e deficiência de ácido fólico. Prescrito ácido fólico e solicitado exames para investigação. Retorna com exames em 12/04/23: ferritina 469,2 ng/mL, ferro 118 mcg/dL LDH 252 zinco 82 FAN não reagente, VHS 10 mm, CTLF 306 mcg/dL reticulócitos 0,6% eletroforese de hemoglobina A1 93,8% A2 5,2% F 1% não trouxe novo hemograma, plaqueta fônio e sorologias solicitadas. Mantido ácido fólico e orientado paciente diagnóstico de Beta talassemia menor, manter acompanhamento e retornar com restante de exames solicitados. **Discussão:** Paciente apresentava anemia de longa data com diversos tratamentos sem resposta efetiva, ao ser avaliada pelo especialista foi aventada hipótese de talassemia, visto valor de hemácias elevadas e VCM com valor muito baixo, desproporcional ao valor da hemoglobina. Apresentava leucopenia com neutropenia leve/moderada e plaquetopenia leve, sem sintomas associados, aventada a possibilidade de deficiência de ácido fólico, ainda em investigação. **Conclusão:** A paciente em questão apresentava fator de risco para ferrope- nia, sendo corretamente tratada, porém, já apresentava sinais em hemograma que poderiam sugerir o diagnóstico de talassemia associado, é importante pensar em diagnósticos diferenciais ao avaliar os pacientes anêmicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1698>

LEUCEMIA LINFOIDE CRÔNICA FAMILIAR

MNCS Almeida, DF Siqueira, ACL Barros,
NLR Corrêa, SA Gandra, OAL Alves, LA Neiva,
WM Andrade, LGF Dias, JMC Roque

AFYA Faculdade de Ciências Médicas, Ipatinga, MG,
Brasil

Introdução e objetivo: A leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma doença linfoproliferativa que acomete principalmente idosos. Sua etiologia não está esclarecida, não havendo fatores ambientais com forte associação ao surgimento da doença. A LLC familiar, é definida quando mais de um membro da família possui a doença e o diagnóstico nesses membros costuma ocorrer em idade mais precoce. O presente relato descreve o caso de uma paciente que por conhecer a LLC ao acompanhar a mãe e o irmão com a doença percebeu alterações nos próprios exames. **Materiais e métodos:** Foram coletadas informações por meio de registros de prontuário médico e exames laboratoriais fornecidos pela paciente. O trabalho foi realizado respeitando os princípios éticos de pesquisa. **Relato de caso:** Mulher, 45 anos, realiza consulta médica, assintomática, por apresentar mãe e irmão com histórico de LLC, ambos falecidos. Relata que a mãe conviveu com a doença por muitos anos e que faleceu de infecção quando iniciou a quimioterapia em 2004 e o irmão cursou com doença mais agressiva, teve dificuldade em tolerar o tratamento e faleceu em 2006. Relata que após quadro de COVID-19 em 2020 notou alterações no hemograma procurando hematologista para avaliação. Exame do dia 01/10/21: hm 4,8 milhões/mm³; hgb 13,9 g/dL; vcm 89,3 fL l g 13.660 cel/mm³; neut 5160/mm³; linf 7.790/mm³; pl 152.000/mm³. 19/10/21: imunofenotipagem: marcadores positivos CD5, CD11c+, CD19, CD20+/+, CD23, CD38 (96%), CD79b, CD200, Kappa. Marcadores negativos: CD10, CD22, CD103, IgM e Lambda. Os achados imunofenotípicos em associação aos citomorfológicos são compatíveis com leucemia linfocítica crônica, classificação OMS – 2016. FISH: resultados: nuc (D6Z1, MYB)x2 [200], (D11Z1, ATM) x2 [200], (CCND1, IGH)x2 [200], (D12Z3x3) [87/200], (D13S319-D13S25, D13S1825)x2[200], (IGHx2)[200], (IGH, BCL2)x2 [200], (D17Z1, TP53)x2 [220]. Conclusão: trissomia do cromossomo 12 em 43,5% das interfases analisadas. As demais pesquisas apresentam-se normais. Tomografia de pescoço, tórax, abdome e pelve: sem linfonodomegalias ou visceromegalias. Atualmente paciente em acompanhamento hematológico trimestral, mantém-se assintomática e sem tratamento. **Discussão:** Ainda não foi identificado uma mutação gênica específica para a LLC familiar, o irmão e mãe da paciente em questão não realizaram FISH na época do diagnóstico, há quase 20 anos. Não há associação na literatura da LLC familiar com maior agressividade da doença, porém é descrito que o diagnóstico pode ser feito em idades mais precoces, conforme caso relatado. Apesar do acompanhamento e tratamento dos pacientes com LLC familiar ser o mesmo que os outros pacientes, na LLC familiar os pacientes possuem maior conhecimento sobre a doença e podem apresentar maior ansiedade e preocupação com a evolução da doença, por terem presenciado nos familiares. **Conclusão:** A LLC é uma doença comum de idosos e que possui componente familiar, a paciente em questão por acompanhar parentes