

temos que, em 2018 e 2019, apenas 11 e 12 óbitos foram registrados respectivamente, mostrando que são doenças mais propensas a causar prejuízos de desenvolvimento a longo prazo do que mortalidade na faixa etária pediátrica. **Discussão:** As anemias carenciais ainda são um grande problema de saúde pública, não apenas em países subdesenvolvidos, mas também nos desenvolvidos, principalmente em filhos de mães veganas rigorosas. Com erros alimentares, a possibilidade de deficiência nutricional é muito alta, o que possibilita um quadro de anemia carencial na criança. Essa falta de nutrientes tende a prejudicar o desenvolvimento infantil, ocorrendo desde um atraso cognitivo leve até uma atrofia cerebral grave. Além disso, é possível que outros sintomas ocorram, prejudicando a saúde da criança a longo prazo, visto que a doença agrega principalmente morbidade, uma vez que óbitos são extremamente raros. **Conclusão:** Visto a prevalência das anemias carenciais e o impacto a longo prazo gerado desde a infância pelas mesmas, o conhecimento destas patologias é essencial aos médicos generalistas, médicos de família e pediatras para que ocorra diagnóstico e tratamento precoces a fim de evitar a morbidade a longo prazo imposta por essas condições.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.038>

38

O PAPEL TERAPÊUTICO DA SUPLEMENTAÇÃO DE VITAMINA B12 EM PACIENTES COM ANEMIA MEGALOBLÁSTICA

G.E.S. Sobrinho^a, R.B. Rezende^b, L. Teodoro^a

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

^b Faculdade Santa Rita, São Paulo, SP, Brasil

Objetivos: Compreender o papel terapêutico da suplementação de vitamina B12 em casos de anemia megaloblástica (AM), refletindo sobre o papel e a deficiência de vitamina B12. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura disponível nas bases de dados Scielo e Pubmed. Os descritores utilizados foram “B12”, “supplementation” e “megaloblastic anemia” devidamente cadastrados do MeSH e suas respectivas traduções cadastradas no DeCS. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, publicados entre 2005 a 2019, disponibilizados de forma gratuita, em inglês e português. Foram avaliados 20 artigos e utilizados 13 para compor essa revisão. **Resultados:** Os níveis séricos da vitamina B12 são dados como baixos quando se tem uma concentração abaixo de 200 pg/mL (148 pmol/L). Sendo a sua deficiência uma das causas mais comuns da AM e afeta cerca de 20% da população geral de países industrializados. Além disso, cerca de 52% das crianças não lactentes possuem baixa concentração plasmática de B12 em países em desenvolvimento. Tal fato pode estar associado a disseminação do vegetarianismo/veganismo, no qual os indivíduos não fazem o consumo de alimentos de origem animal. **Discussão:** A AM está relacionada com a deficiência de B12 e B9 derivada da baixa e/ou ausência ingestão alimentar, entre outros fatores. A vitamina B12 é absorvida pela ingestão de alimentos de origem animal, sua principal função está relacionada

a transformação e ativação da vitamina B9 (ácido fólico). A literatura demonstra que outros fatores envolvidos no desenvolvimento de AM, seria a retirada da mucosa gástrica, pelo procedimento de gastrectomia, com isso a digestão e a absorção de nutrientes ficam debilitados. Uma vez que a mucosa é responsável pela produção de uma substância denominada fator intrínseco, sendo este também responsável pela B12 absorvida no organismo. Tendo este caso, a necessidade de suplementação de B12. Dessa forma, a AM e a deficiência de B12 são consideradas um problema de saúde pública e seu tratamento está relacionado a suplementação e alimentação balanceada. Em um estudo realizado com 67 vegetarianos estritos, cerca de 61,2% das pessoas faziam suplementação de B12, e os 38,2% restantes, não faziam o uso da suplementação. **Conclusão:** Portanto, para os indivíduos vegetarianos e veganos, como também aqueles em que passaram por uma gastrectomia, devem-se manter a suplementação, bem como a posologia recomendada pelo médico. Uma vez que, a suplementação de B12 é a principal escolha terapêutica e apresenta bons resultados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.039>

39

PERFIL TERAPÊUTICO DA ANEMIA POR DEFICIÊNCIA DE FERRO: REVISÃO SISTEMÁTICA

J.F. Fernandes^a, F.G.A. Saad^a, L.S.L. Assis^a, R.Q. Alcântara^a, B.C. Alves^a, I.C.B. Menezes^a, R.J. Falcão^a, H.C. Diniz^a, C.R.C. Medeiros^b, R.A. Neves^a

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade de Rio Verde (UniRV), Rio Verde, GO, Brasil

Objetivos: Identificar os tratamentos voltados para a anemia por deficiência de ferro (ADF), bem como suas consequências nos pacientes ferropênicos. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão da literatura, utilizando os descritores “iron deficiency anemia AND treatment”, na base de dados Scielo. Foram selecionados 13 artigos, em inglês ou português, que foram eleitos utilizando como índice de pesquisa o título, e não houve filtros voltados para o ano de publicação. Todos os artigos eram voltados para o assunto, sendo que um estudo foi excluído por ser apresentado duplamente na base de dados. **Resultados:** Entre os estudos que cumpriram os critérios de inclusão, a publicação mais antiga foi de 1996 e a mais recente de 2020. Quanto às características gerais, 2 artigos (15,4%) citaram a orientação nutricional como parte do tratamento para ADF. Em relação a terapia com ferro por via oral, 8 artigos (61,5%) abordaram o tema, incluindo o uso de sais ferrosos e sais férricos. Em relação a terapia com ferro parenteral, 5 artigos (38,5%) analisaram a sua aplicação, administração intramuscular e endovenosa, bem como compararam os diferentes tipos de medicamentos parenterais. **Discussão:** Quanto ao aconselhamento alimentar, recomenda-se o aumento da ingestão de carne vermelha, principal fonte de ferro heme, e de alimentos ricos em ácido



ascórbico, que favorecem a absorção do ferro não heme. O tratamento oral da ADF inclui: sais ferrosos, ferro aminoquelato e ferripolimaltose. Os sais ferrosos são de rápida absorção, eficazes em corrigir a hemoglobina e os estoques de ferro, no entanto, podem provocar danos celulares, tem alto poder de toxicidade, absorção influenciada pela ingestão alimentar e elevada frequência de efeitos adversos. Já o ferro aminoquelato tem menos efeitos adversos e uma biodisponibilidade variável. A ferripolimaltose tem baixo risco de toxicidade e sua absorção não sofre influência dos alimentos, além de conferir ótimos resultados na correção da ADF e reestabelecimento dos estoques de ferro. A ferripolimaltose apresentou a melhor tolerância e os menores efeitos colaterais. A terapia parenteral, utilizada nos casos em que o tratamento oral não é indicado, compreende principalmente a aplicação de ferro por via endovenosa e da carboximaltose férrica (FCM). O ferro endovenoso é administrado na forma de gluconato e sacarato que apresentam excelente perfil de eficácia e segurança. Já a FCM, é indicada nos casos de anemia associada a inflamação crônica e em casos de não adesão ao tratamento, pois pode ser administrada em dose única. Por fim, o ferro polimaltosado aplicado por via intramuscular não é muito utilizada devido os efeitos adversos. **Conclusão:** Os resultados deste estudo propiciam a conscientização dos profissionais de saúde em relação à importância do controle e tratamento efetivo da ADF. O paciente ferropênico necessita de um atendimento multiprofissional, para que as consequências negativas sejam minimizadas e, até mesmo, extinguidas. Além disso, é imprescindível que novos estudos sejam realizados voltados para prevenção, diagnóstico e tratamento da temática em questão, tendo em vista que o Brasil, segundo o relatório de 2018 da Organização das Nações Unidas (ONU), é um país com grande suscetibilidade à desnutrição, devido a alterações climáticas e a desigualdade social, o que potencializa o número de pessoas com uma dietética deficiente em ferro.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.040>

40

PLASMOCITOMA EXTRA-MEDULAR EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO E REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

E.J.W. Franco, A.T.B. Santos, L.A. Tatekawa

Hospital Municipal Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Neoplasias de células plasmocitárias são caracterizadas por proliferação clonal anormal de plasmócitos com produção monoclonal de imunoglobulina. Podem se apresentar na forma de múltiplas lesões (mieloma múltiplo) ou lesão única (plasmocitoma solitário). Plasmocitomas solitários frequentemente ocorrem em osso, porém também podem ser encontrados em outros tecidos (plasmocitoma extra-medular). **Objetivo:** Relatar um caso de plasmocitoma extra-medular em sistema nervoso central e revisão bibliográfica formal sobre o tema. **Relato do caso:** JSJ, sexo feminino, 52 anos, com quadro de primeira crise convulsiva da vida. Negava outros sintomas, exame clínico e laboratorial de entrada sem alterações significativas. Tomografia de crânio

com área hipertenuante ao nível da fissura inter-hemisférica com 3,2 cm de espessura. Ressonância magnética de crânio com lesão expansiva medindo cerca de 8,0 × 2,8 × 2,5 cm, localizada junto a foice inter-hemisférica. Optado por exérese do tumor via microcirurgia e exame histopatológico sugestivo de Plasmocitoma. Revisão de prontuário com anemia discreta (Hemoglobina de 11,7 g/dL), níveis de cálcio iônico dentro da normalidade (Cai 1,20 mmol/L), função renal normal (creatinina 0,7 mg/dL). Solicitado mielograma, com ausência de material imunofenótipo anômalo, ausência de pico monoclonal em eletroforese de proteínas, radiografia de ossos longos e coluna sem lesões líticas. Exames de imagens pós-operatórios sem lesão tumoral remanescente e paciente foi encaminhada para centro hematológico para acompanhamento. **Discussão:** Plasmocitoma extra-medular isolado representa aproximadamente 3% das neoplasias malignas de células plasmocitárias. Média de idade do diagnóstico é de 55 a 60 anos e 66% dos pacientes são do sexo masculino. A apresentação clínica são relacionados ao “efeito de massa” provocado a estruturas adjacentes. O diagnóstico de plasmocitoma isolado é dado por biópsia evidenciando tumor com evidência de células plasmocitárias com proliferação monoclonal e ausência de: anemia, hipercalemia, insuficiência renal ou lesões líticas. O tratamento de primeira linha para plasmocitoma isolada é radioterapia curativa. Caso a ressecção cirúrgica for realizada como parte do diagnóstico, a radioterapia seria indicada somente se há suspeita de doença local residual. Pacientes com diagnóstico de plasmocitoma isolado devem manter acompanhamento hematológico, uma vez que 10 a 15% dos paciente irão desenvolver mieloma múltiplo e menos que 7% irão apresentar recidiva local do plasmocitoma.

Referências

1. Caers J, Paiva B, Zamagni E, Leleu X, Bladé J, Kristinsson SY, et al. Diagnosis, treatment, and response assessment in solitary plasmacytoma: updated recommendations from a European Expert Panel. *J Hematol Oncol.* 2018;11:10.
2. Kilciksiz S, Karakoyun-Celik O, Agaoglu FY, Haydaroglu A. A review for solitary plasmacytoma of bone and extramedullary plasmacytoma. *ScientificWorldJournal.* 2012;2012:895765.
3. Soutar R, Lucraft H, Jackson G, Reece A, Bird J, Low E, et al. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone and solitary extramedullary plasmacytoma. *Br J Haematol.* 2004;124:717-26.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.041>

41

SOBRE A HEMOCROMATOSE HEREDITÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

D.A. Neumann, A. Bayerl, G.C. Friedrich, G.J. Graebin

Curso de Graduação em Medicina, Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE), Joinville, SC, Brasil

