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 nornal (creatinia 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 profliferação 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

Objetivo: Realizar revisão integrativa da literatura com intuito de conhecer o que se tem estudado, pesquisado e publicado a respeito da hemocromatose hereditária. **Material e métodos:** No que tange ao levantamento bibliográfico foram consultadas as bases de dados Medical Line (MEDLINE), United States National Library of Medicine (PubMed) e biblioteca SciELO (Scientific Electronic Library on Line) com os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordem a temática hemocromatose em seres humanos indexados nas base de dados, publicados no período de junho de 2010 a junho de 2020, com resumos disponíveis e acessados gratuitamente na íntegra pelo meio online no idioma português, inglês e espanhol. Critérios de exclusão foram relatos de caso, cartas ao editor e publicações em congressos. Foram utilizados os seguintes descritores controlados: Hemocromatose; Flebotomia terapêutica; Sobrecarga de ferro. **Resultados:** Foram identificados 61 estudos na base de dados Medline, que após uma análise minuciosa, 6 se adequavam aos critérios de inclusão. Na base de dados PubMed localizou-se 25 estudos, estando 14 adequados aos critérios pré-estabelecidos. Na biblioteca SciELO foi encontrada 1 estudo, atendendo este aos critérios. Desta forma, totalizou-se uma amostra final de 21 estudos nesta revisão integrativa da literatura. **Discussão:** Dentre os artigos analisados, todos referiram a hemocromatose como uma doença hereditária a qual afeta o gene HFE (C282Y/H63D), sendo encontrada quase exclusivamente em descendentes do norte Europeu. A hemocromatose hereditária, quando não relacionada ao gene HFE, é causada por mutações de outros genes envolvidos no metabolismo do ferro. A prevalência nos estudos foi pouquíssima abordada e se mostrou muito relacionada à variedade étnica da região de estudo, sendo a prevalência no Brasil pouco conhecida. Entre as manifestações clínicas mais citadas nos estudos estão: dor abdominal, arritmia cardíaca e hiperpigmentação da pele em torno de 40%. Diarreia, náuseas, dor nas costas, fadiga extrema, letargia, artralgia com artrite das articulações, impotência ou perda de libido, dispneia ao esforço e angina em aproximadamente 20% dos estudos. As principais patologias associados à hemocromatose foram cirrose hepática (em 77,8% dos estudos); carcinoma hepatocelular (55,5%); diabetes, insuficiência cardíaca e fibrose hepática (33,3%). **Conclusão:** Embora parcialmente esclarecida, ainda há muita divergência e poucos estudos sobre a hemocromatose, o que acaba dificultando e evolução de um tratamento menos agressivo que a flebotomia, e mais eficaz para minimizar as manifestações clínicas aos portadores dessa patologia. Deve-se levar em conta que as patologias associadas à doença em si tem uma alta prevalência no contexto clínico, devendo a atenção ser redobrada na análise desses casos.

https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.042

42

PERFIL DA ANEMIA FERROPRIVA E SEUS DESFECHOS NO ESTADO DA BAHIA: ESTUDO SOCIOEPIDEMIOLÓGICO

L.D.S. Silva, N.B.A. Miranda, J.M.C. Oliveira, P.S. Garcia, L.C. Lins, U.J.G. Júnior, A.V.C. Codeceira, F.M. Reis, A.R. Alves, M.A. Gomes

Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Feira de Santana, BA, Brasil

Objetivo: Identificar o perfil socioepidemiológico dos pacientes diagnosticados e internados com anemia ferropriva (AF) no estado da Bahia. **Material e metódos:** Trata-se de um estudo ecológico e transversal, cujos dados foram obtidos por meio de consulta à base de dados Morbidade hospitalar do SUS (SIH/SUS) durante o período de janeiro de 2010 a janeiro de 2020, disponibilizado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os resultados foram apresentados em porcentagens e na forma de gráficos, com ajuda do software Microsoft Office Excel 2016. **Resultados:** Foram registradas 7.866 internações entre janeiro de 2010 e janeiro de 2020, sendo no município de Salvador o maior número de internações com 6,2% (490). A faixa etária de maior prevalência foi entre os 40-49 anos com 15% (1.180), seguido com 13% (1.043) do intervalo etário 70-79 anos. Na variável sexo, 58% (4.556) correspondiam ao sexo feminino e quando analisado a cor/raça 52% (4.061) se autodeclaram parda e 34,5% (2.868) não tinha informação. No tocante ao atendimento, 99% (7.783) foram de urgência apresentando um período média de permanência de 5,6 dias, 43% (3.386) foram internados no regime público e 36% ignorado (2.864). Foram evidenciados 483 óbitos predominando principalmente no sexo masculino com 57% (259). **Discussão:** A anemia é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a condição na qual a concentração sanguínea de hemoglobina está abaixo dos valores considerados normais para a idade, sexo, estado fisiológico e altitude, sendo as mulheres, gestantes ou não, juntamente com as crianças e idosos considerados grupos mais vulneráveis. A anemia por deficiência de ferro é, isoladamente, a mais comum das deficiências nutricionais do mundo e ocorre como resultado de perda sanguínea crônica, perdas urinárias, ingestão e/ou absorção deficiente e aumento do volume sanguíneo. De maneira geral, as mulheres tendem a apresentar menores reservas de ferro que os homens devido ao fluxo menstrual, portanto, maior risco para anemia. As causas da anemia na mulher diferem de acordo com as suas diferentes fases da vida: infância, menacme, gravidez e climatério. Os distúrbios menstruais constituem importante problema clínico, afetando cerca de 25% a 30% das mulheres durante sua vida reprodutiva. **Conclusão:** O presente estudo está de acordo com a literatura mundial, apresentando uma maior prevalência da (AF) no sexo feminino. A maioria dos pacientes internados tem (AF) possivelmente como causa secundária a uma condição de base. Não foram encontrados valores expressivos da (AF) em lactentes e em pré escolares, provavelmente devido as melhores condições nutricionais, como por exemplo, a fortificação das farinhas de milho e trigo com ferro e ácido fólico e ao Programa