

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