

cinética do ferro: índice de saturação de transferrina ascendeu para 27% e ferritina 45,3. Segundo caso SOB 23 anos, branca, solteira, nutricionista, natural e procedente de Bom Jesus do Itabapoana, portadora de hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto desde os 7 anos em uso de levotiroxina 162,5 mcg/dia, hipercolesterolemia. Informa queda de cabelo, desânimo e sonolência mesmo em suplementação de ferro há 4 meses. Uso de dispositivo intra-útero hormonal, fluxo menstrual normal, refere constipação e irritabilidade. História familiar: avó materna portadora de hipotireoidismo por tireoidite de Hashimoto e cirrose auto-imune. Exame físico: palidez cutâneo-mucosa +/-4 Hemograma: Hb 13,9 g/dL; Hct 40,7%; VCM 92,3 mm³ HCM 31,5 pg; CHCM 34,2g/dL; RDW 12,7%; Leucometria (0,9/3,9/0/0/0,5/43,1/43,9/7,7) plaquetas 256 400 mm³, ferritina 24 ng/mL. No rastreio de doença celíaca: anti-gliadina IgA 15, IgG 40; anti-transglutaminase tecidual IgA > 128, IgG1,4; anti-endomísio IgA reagente 1:320, IgG não reagente. Endoscopia digestiva alta com biopsia de mucosa de duodeno em andamento, ajustado a reposição de ferro. **Discussão:** a doença celíaca é enteropatia imunomediada, crônica, do intestino delgado, precipitada pela ingestão de glúten na dieta. Apresenta fenótipo variado de assintomático a gravemente sintomática, a anemia ferropriva pode ser o único sinal de doença tanto em crianças quanto em adultos. Há o risco aumentado de desenvolver linfoma não hodking. O diagnóstico perpassa pela dosagem de anticorpos da classe IgA e IgG: anti-endomísio, anti-gliadina desaminase, anti-transglutaminase tecidual e biopsia da mucosa duodenal por endoscopia ou cápsula de sucção. A dieta restritiva ao glúten, melhora os sintomas intestinais, previne complicações autoimunes e garante sucesso da ferroterapia. **Conclusão:** A doença celíaca é um distúrbio intestinal crônico, imunomediado, com potencial morbimortalidade, cujo hematologista deve estar atento na busca da etiologia da anemia ferropriva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.039>

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE MULHERES POR ANEMIA FEROPRIVA NO BRASIL

IMH Torres^a, BR Sampaio^a, LMB Waseda^b,
IH Correa^b, TFD Santos^c, LS Colpo^b,
LBM Resendes^d, FLBO Campos^c, A Moliterno^b,
IHF Gushiken^e

^a Centro Universitário de Excelência (UNEX), Feira de Santana, BA, Brasil

^b Universidade Cesumar (UniCesumar), Maringá, PR, Brasil

^c Universidade em Franca (Uni-FACEF), Franca, SP, Brasil

^d Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), Tubarão, SC, Brasil

^e Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), São Paulo, SP, Brasil

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico das hospitalizações por anemia ferropriva em mulheres no Brasil nos últimos

cinco anos. **Métodos:** Realizou-se um estudo de base populacional, descritivo e transversal, com dados do DATASUS no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS), com ênfase na população feminina internada por anemia ferropriva no período de maio de 2019 a maio de 2024. Os dados foram filtrados a partir dos marcadores epidemiológicos: quantidade total de internações hospitalares por ano e região, caráter de atendimento, tempo médio de permanência na unidade hospitalar, valor médio da internação hospitalar por paciente, número total de óbitos, faixa etária, raça e taxa de mortalidade. Por tratar-se de fonte de dados de acesso público, a aprovação pelo comitê de ética e pesquisa em humanos foi irrisória. **Resultados:** Nesse quinquênio, foram registradas 38.924 internações por anemia ferropriva. Anualmente, obteve-se uma oscilação, sendo 2023 com o maior número, 9.205 (23,64%) casos, seguido por 2022 com 8.127 (20,87%) e o de 2021 com 7.560 (19,42%). Até maio de 2024, haviam sido registrados 3.437 casos. Regionalmente, notou-se maior incidência no Sudeste com 16.022 (41,16%) casos e a menor no Norte com 2.988 (7,68%). Além disso, a maioria das hospitalizações ocorreu em situações de urgência 36.546 (71,44%). A média de permanência da paciente na unidade hospitalar foi de 4,6 dias e o valor médio da internação foi de R\$436,16. Foram registrados 1.470 óbitos, 28,02% em pacientes com 70 a 79 anos, 27,38% em 80 anos ou mais e 20,34% em 60 a 69 anos. A taxa total de mortalidade foi de 3,78%. Em relação à faixa etária, a maior parte das internações foi de mulheres com 40 a 49 anos, registrando 7.230 casos, seguida pela de 80 anos ou mais com 6.503 e pela de 70 a 79 anos com 6.046. A raça parda foi a mais prevalente com 16.969 (43,59%) registros, seguida pela preta com 13.194 (33,89%) e com 6.068 (15,58%) sem informação. **Discussão:** A anemia ferropriva é uma doença carencial capaz de influenciar o número de internações devido à alta prevalência e sintomas clínicos. Diante da análise, é possível notar a superioridade dos casos na população entre 40 a 49 anos quando comparado às outras faixas etárias. Ademais, há uma predominância de internação na população parda. Não obstante, a prevalência das internações em caráter de urgência evidencia a necessidade de medidas para diagnóstico precoce. Devem ser consideradas as variadas etiologias, como a menorrágia, sobretudo em mulheres em idade reprodutiva. Episódios de perdas sanguíneas que requerem rápida intervenção terapêutica devem ser investigados por possível associação a condições como malignidades ou sangramentos do trato gastrointestinal. Além disso, a categoria “sem informação” para cor/raça foi a terceira em maior número de registros, o que prejudica uma análise mais precisa dos dados. A letalidade, apesar de baixa, foi maior em idades avançadas, possivelmente pelas comorbidades e maior fragilidade da paciente senil. **Conclusão:** A anemia ferropriva é um importante problema de saúde pública devido à sua elevada incidência e sequelas, sobretudo, entre camadas socialmente menos favorecidas. Sua prevalência segue a tendência mundial dos países em desenvolvimento, justificando a adoção de medidas eficazes de prevenção e intervenção precoce com o fito de reduzir o número das internações, priorizando-se a investigação da causa base e tratamento efetivo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.040>