

devido à infiltração medular por macrófagos histiocíticos com fungos; coagulopatias mais graves, como coagulação intravascular disseminada (CID), ocorrem principalmente em fungemias fulminantes, com marcadores como diminuído fibrinogênio e tempo de tromboplastina prolongado. Essas evidências indicam que infecções fúngicas invasivas podem provocar alterações hematológicas multifacetadas, desde citopenias até disfunções plaquetárias e coagulopatias, que refletem tanto resposta inflamatória sistêmica quanto comprometimento hematopoiético direto (infiltração ou supressão medular). A pancitopenia em histoplasmose destaca a necessidade de avaliação da medula óssea; já a plaquetopenia na candidemia crítica marca pior prognóstico e deve orientar vigilância intensiva. Há lacunas relativas à frequência dessas alterações em diferentes populações e à resolução hematológica após tratamento antifúngico. Estudos prospectivos e padronizados são necessários para validar o uso de biomarcadores hematológicos como guias prognósticos e de resposta terapêutica. As infecções fúngicas invasivas promovem alterações hematológicas relevantes: citopenias, anemias, plaquetopenia e coagulopatias que têm impacto no prognóstico e exigem investigação laboratorial criteriosa. É essencial integrar avaliação hematológica ao manejo dessas infecções, especialmente em populações vulneráveis. Futuros estudos devem explorar o papel desses marcadores na estratificação de risco e na monitorização da resposta ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104065>

ID - 548

ANEMIA FERROPRIVA EM PACIENTES COM DOENÇA CELÍACA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

CP Coimbra, DD Mello

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

Introdução: A doença celíaca (DC) é uma enteropatia autoimune desencadeada pela ingestão de glúten, que provoca atrofia da mucosa intestinal e má absorção de nutrientes. A anemia ferropriva (AF) pode ser a única manifestação clínica da DC, sobretudo em adultos. Essa associação ainda é subdiagnosticada em diversos contextos clínicos, especialmente em pacientes com AF refratária à suplementação oral de ferro. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é investigar, através de revisão sistemática da literatura, a prevalência da doença celíaca em pacientes adultos com anemia ferropriva, com ênfase na identificação de mecanismos fisiopatológicos subjacentes, estratégias diagnósticas recomendadas e impacto terapêutico da dieta isenta de glúten, a fim de embasar a implementação de protocolos de rastreamento clínico e diagnóstico diferencial em contextos de anemia de causa não esclarecida. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática segundo as diretrizes PRISMA, utilizando as bases PubMed, SciELO, Scopus e LILACS. Foram aplicados os descritores “celiac disease”, “iron deficiency anemia”, “malabsorption” e

“prevalence” para artigos publicados entre 2000 e 2024. Incluíram-se estudos com adultos ou populações mistas com diagnóstico confirmado de DC e associação com AF. Foram excluídos estudos exclusivamente pediátricos, relatos de caso e publicações sem confirmação diagnóstica. Dos 234 artigos inicialmente encontrados, 18 preencheram os critérios de inclusão. **Discussão e conclusão:** A meta-análise de Mahadev et al. identificou prevalência de DC em 3,2% (IC 95%: 2,6–3,9%) dos pacientes com AF inexplicada, chegando a 5,5% (IC 95%: 4,1–6,9%) nos estudos de maior qualidade. Outros estudos relataram prevalências entre 7,1% e 10,3%, com taxas ainda mais elevadas em pacientes com AF refratária. Observou-se também que até 54,7% dos pacientes celíacos adultos podem apresentar anemia no momento do diagnóstico. A adoção de dieta isenta de glúten resultou em melhora significativa dos níveis de hemoglobina na maioria dos casos. Os achados reforçam que a anemia ferropriva pode ser a principal ou única manifestação da DC em adultos. A má absorção de ferro associada à atrofia vilositária e ao aumento da hepcidina pela inflamação intestinal justificam essa associação. A triagem sorológica com anti-transglutaminase IgA, seguida de biópsia duodenal, deve ser considerada nos casos de anemia sem causa definida, especialmente se refratária à reposição oral. A prevalência de DC entre pacientes com anemia ferropriva sem etiologia aparente varia de 3% a 10%. A inclusão da investigação para DC na abordagem diagnóstica desses pacientes pode contribuir para o diagnóstico precoce, controle clínico eficaz e prevenção de complicações associadas. Estudos epidemiológicos no Brasil são necessários para aprofundar a compreensão dessa relação e orientar protocolos clínicos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104066>

ID - 640

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA ASSOCIADA AO USO PROLONGADO DE METFORMINA

I Di Gesu Gesteira^a, MJ Pinheiro Fernandes^b, M Zuntini do Amaral Marçoleto^c

^a Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), São Paulo, SP, Brasil

^b Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), Mococa, SP, Brasil

^c Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), Sorocaba, SP, Brasil

Introdução: A metformina é amplamente utilizada como primeira escolha no tratamento do diabetes mellitus tipo 2 devido ao seu bom perfil de eficácia e segurança. No entanto, seu uso prolongado tem sido associado à deficiência de vitamina B12, um nutriente essencial para a maturação celular e a síntese de DNA. A carência dessa vitamina pode levar ao desenvolvimento de anemia megaloblástica, caracterizada por eritropoese ineficaz, macrocitose e alterações neurológicas. Embora já reconhecida por diretrizes internacionais, essa complicação permanece subdiagnosticada, principalmente em serviços de atenção primária à saúde. **Objetivos:** O objetivo deste artigo é avaliar a ocorrência de anemia