



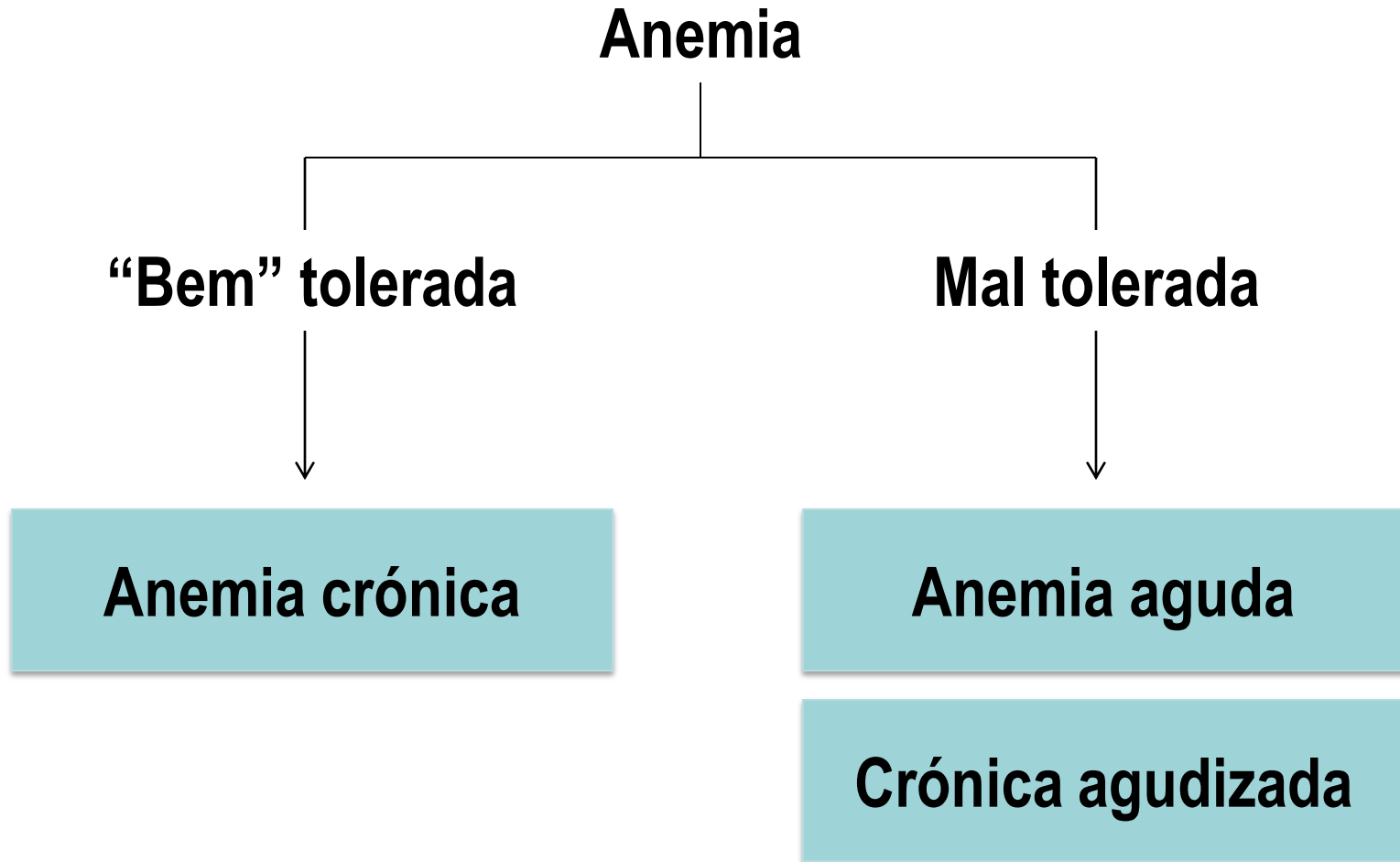
2 DE MAIO – 6^a FEIRA

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS ANEMIAS

SESSÃO TELEVOTER

**ANTÓNIO PEDRO MACHADO
MANUEL FERREIRA GOMES**

Tolerabilidade



Perfil temporal

Anemia

**Instalação
gradual**



Falência medular

**Hemorragia crônica
oculta**

**Instalação
rápida**



Hemorragia aguda

Hemólise

Como avaliamos a resposta medular?

Índice reticulocitário

$$\text{retic \%} \times (\text{Ht doente}/45)$$

Diminuído
< 2%



Insuficiência medular

- Défice de ferro, vit B12 ou ácido fólico
- Diminuição da produção de EPO
- Anemia aplástica ou síndromes de falência medular
- Infiltração medular
- Anemia da doença crónica / inflamatória

Normal
2-3%



Mielodisplasias

Aumentado
> 3%



Hemólise

Hemorragia recente

Resposta terapêutica

Ferro, Vit B12, ácido fólico, EPO

Diagnóstico diferencial da microcitose

Ferritina

Baixa

Normal

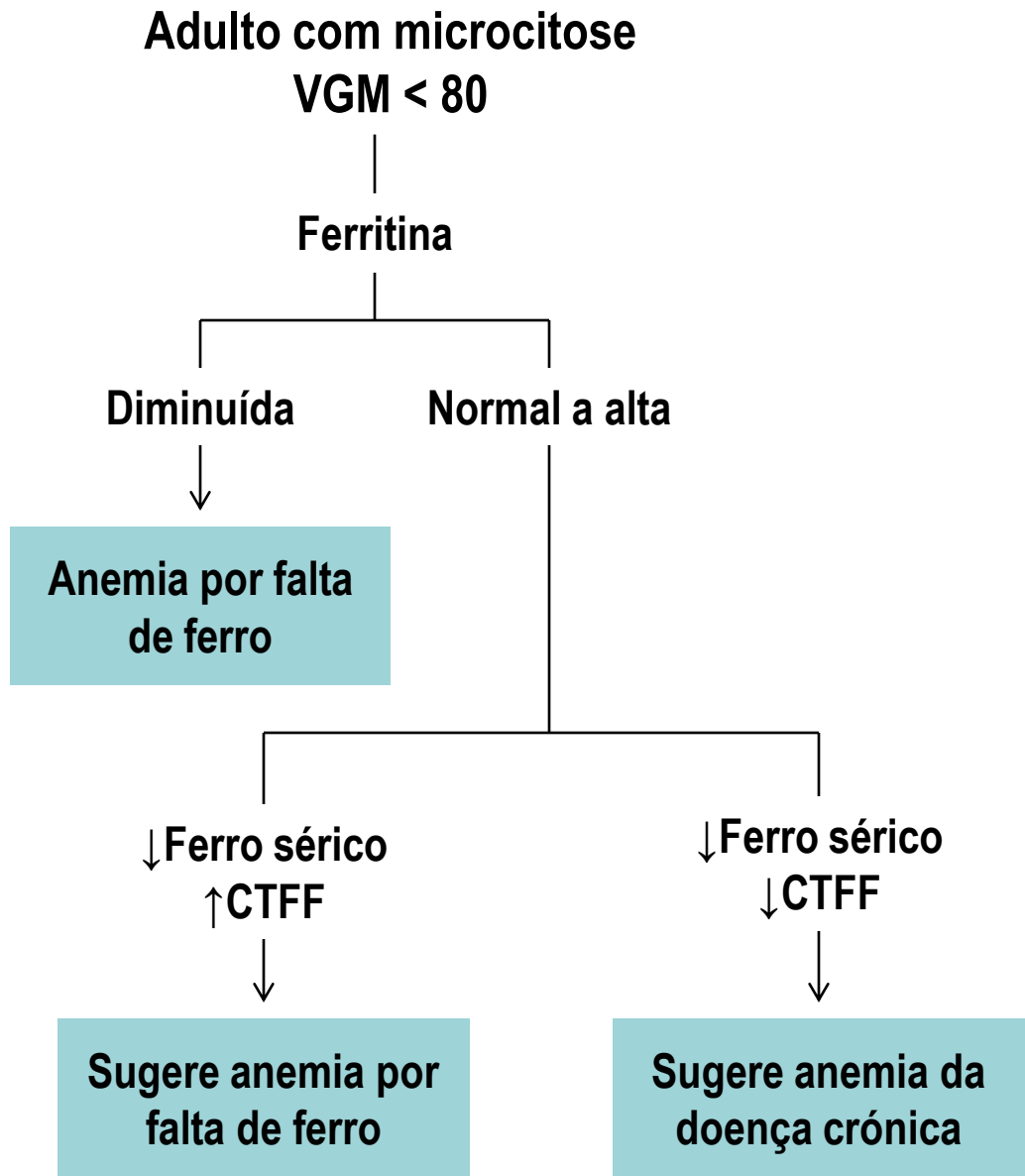
Elevada

Anemia por deficiência de ferro

Anemia da doença crónica

Talassémia

Diagnosticando a causa da microcitose (adultos)

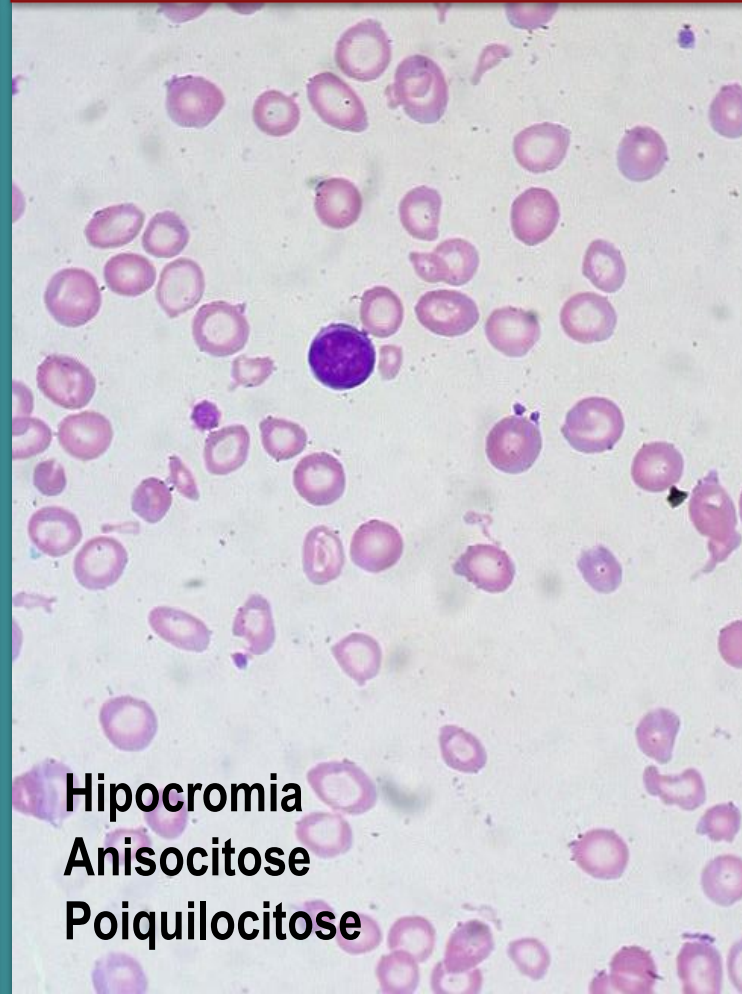


Esfregaço de sangue periférico

Normal



Anemia por déficit de ferro



Etiologias das anemias por carência de ferro

Crianças e adolescentes

- **Deficiências nutricionais e perdas GI por intolerância ao leite de vaca**
- **Perdas hemáticas**
 - Gastrintestinais (esofagite, divertículo de Meckel)
 - Perdas menstruais
- **Diminuição da absorção**
 - Doença Celíaca
 - Infecção pelo *Helicobacter pylori*

Etiologias das anemias por carência de ferro

Mulheres em idade fértil

- **Perdas hemáticas**
 - Menstruais
 - Gastrintestinais
 - Gastrite atrófica auto-imune
 - Outras lesões GI
- **Gravidez**
- **Diminuição da absorção**
 - Doença celíaca
 - Infecção pelo *Helicobacter pylori*

Etiologias das anemias por carência de ferro

Homens e mulheres pós-menopausa

- **Perdas Gastrintestinais**
 - Doenças malignas
 - Outras lesões GI
 - Gastrite atrófica auto-imune
- **Diminuição da absorção**
 - Doença celíaca
 - Infecção pelo *Helicobacter pylori*
- **Malnutrição**

Talassémia minor – Critérios de diagnóstico

Hemograma			
GV	4.27 x 10 ⁶	Leucócitos	6.830
Hb	10.9	Plaquetas	215.000
VGM	63	RDW	15

Anemia ligeira com:

- VGM demasiado baixo para o grau ligeiro de anemia
- Número de GV normal alto
- Ferritina normal a elevada
- Ferro sérico normal a elevado
- CTFF normal

Talassémia minor – Critérios de diagnóstico

Contributos para o diagnóstico:

- História pessoal e/ou familiar de anemia crónica.
- Alterações da morfologia eritrocitária: microcitose com acantócitos e células em alvo.
- Electroforese das Hb - \uparrow HbA2 para 4-8% (raramente \uparrow HbF)

Normal Hb A – 97%
Hb A2 – 1-2%
Hb F - <1%

- Talassémia mínima (α) –diagnóstico de exclusão

Suspeita de talassémia



Ferro sérico, CTFF e ferritina



↓ Ferritina



**Terapêutica com
ferro**



**Electroforese da
hemoglobina**

Diagnosticando a causa da microcitose (adultos)

Adulto com microcitose
VGM < 80

Ferritina

Diminuída

Normal a alta

Anemia por falta
de ferro

↓ Ferro sérico
↑ CTFF

↓ Ferro sérico
↓ CTFF

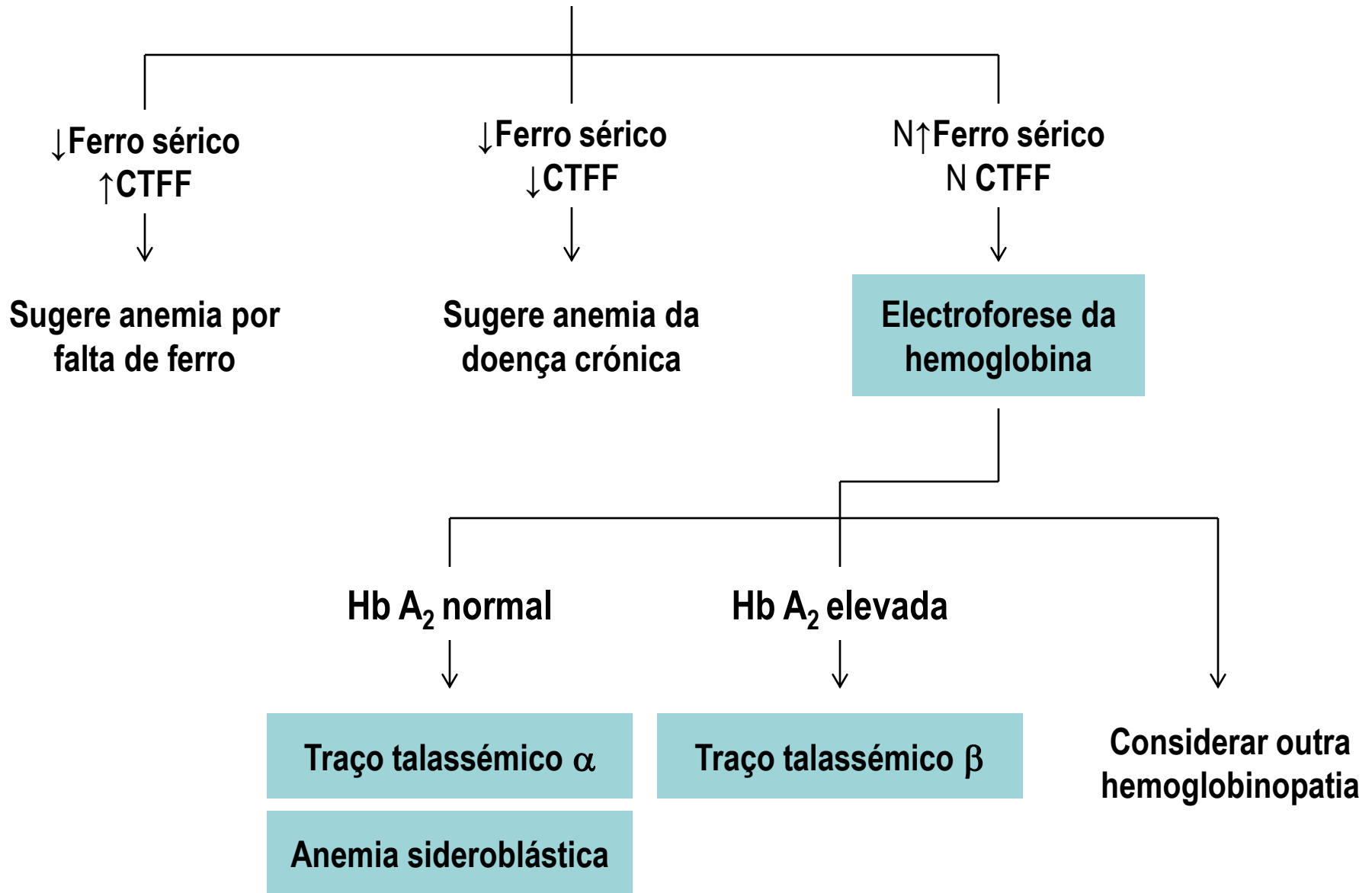
N ↑ Ferro sérico
N CTFF

Sugere anemia por
falta de ferro

Sugere anemia da
doença crónica

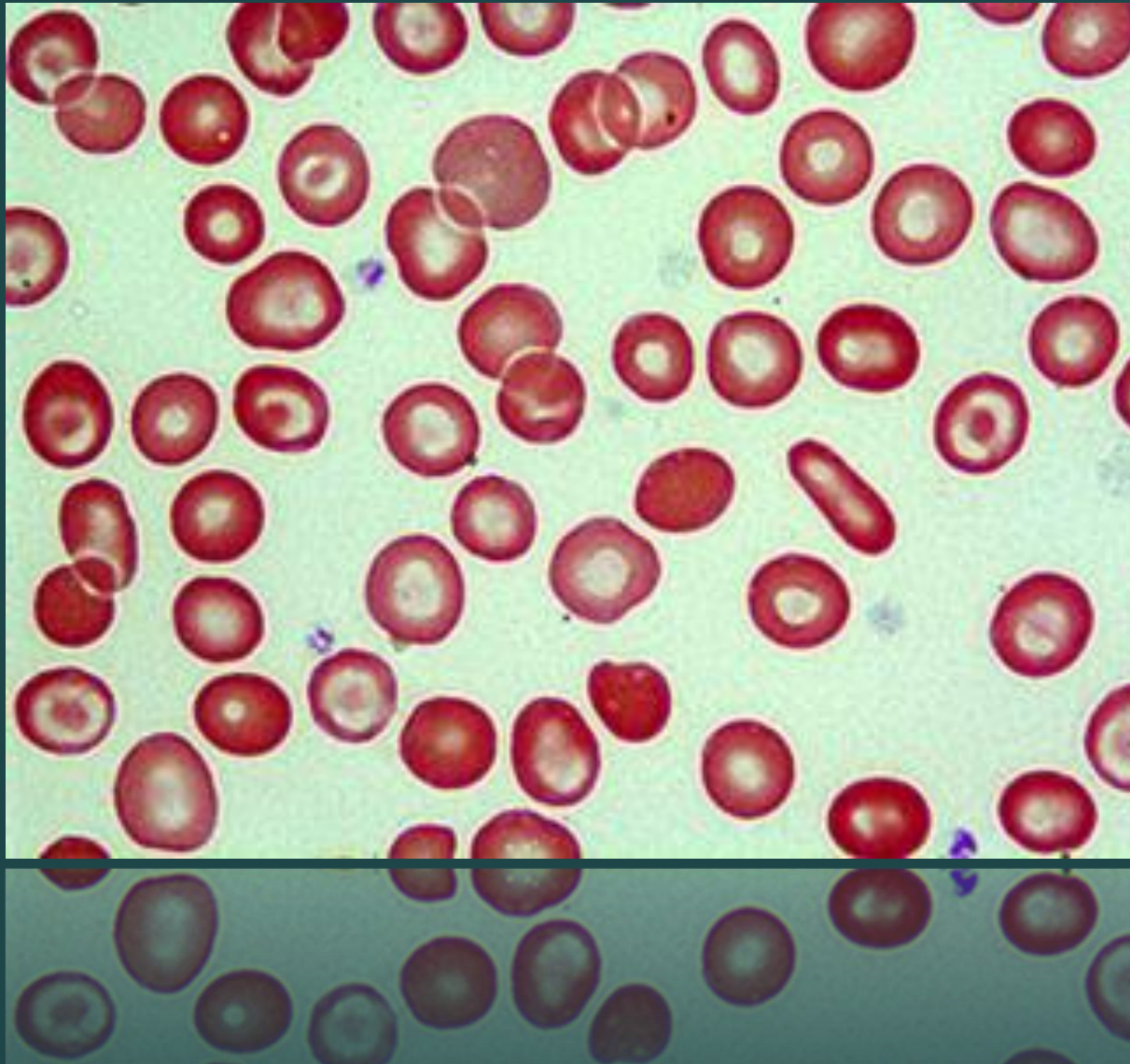
Electroforese da
hemoglobiina

Diagnosticando a causa da microcitose (adultos)



Talassémia minor (traço talassémico β)

Esfregaço de sangue periférico



Anemia no alcoolismo

Alcoolismo

Interferência com o metabolismo dos folatos
Efeito tóxico directo sobre a medula
Diminuição da absorção

Perdas gastrintestinais
Coexistência de estados inflamatórios

Défice de folatos

Défice de ferro

Anemia macrocítica

Macrocitose

Microcitose

Normocitose