
IX MOSTRA CIENTÍFICA DO CURSO DE BIOMEDICINA

O HEMOGRAMA NAS ANEMIAS MICROCÍTICAS

Antonia Vanmyrlla de Oliveira Cavalcante

Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: gadelhalemos@gmail.com

Lucas Maciel de Araújo

Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: lucasaraujo309@gmail.com

Álvaro Girão Moura Chagas

Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: alvarogirao@hotmail.com

Clara Maria Lopes de Castro

Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: claramarialopescastro@gmail.com

Ranieri Sales de Souza Santos

Docente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).

E-mail: ranierisantos@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A anemia microcítica é caracterizada pela diminuição do tamanho das hemácias, se relaciona com a deficiência ou não aproveitamento do ferro pelo organismo, no hemograma o índice que estabelece esse tamanho é o VCM, quando este parâmetro está abaixo de < 80 FL definimos como grupo da anemia microcítica, podendo ela ser anemia ferropriva, talassemia ou sideroblástica. A anemia ferropriva é caracterizada pela falta de ferro no organismo, porém também pode ser ocasionada pela perda de sangue, já a talassemia é definida como anemia hereditária já que sua transmissão acontece de pais para filhos, ela resulta de um desequilíbrio na produção de uma das quatro cadeias de aminoácidos que compõem a hemoglobina, a anemia sideroblástica é uma condição em que o ferro não é utilizado adequadamente na produção de hemoglobina, fazendo com que haja um acúmulo de ferro nas células do sangue gerando uma aparência de um anel ao redor do núcleo das células, chamado de sideroblasto. O objetivo desse trabalho foi fazer um levantamento sobre os resultados de hemogramas para estabelecer diferenças no diagnóstico das anemias microcíticas. Para tanto, foi realizado um levantamento bibliográfico a partir de artigos, teses, revistas científicas nas bases de dados, SCIELO, PUBMED, MEDLINE e sites do governo, entre os anos 2010 a 2020. Foram excluídos os artigos que apresentaram duplicidade de informações. O estudo foi do tipo bibliográfico, descritivo, exploratório e com abordagem do tipo qualitativo. Através de uma análise realizada pela curva de ROC referente aos parâmetros hematológicos que foi demonstrado em uma tabela, foi possível observar que a contagem de hemácias constitui o principal parâmetro auxiliar na discriminação das anemias microcíticas, e essa contagem destacou-se por mostrar os maiores valores combinados de sensibilidade e especificidade relativamente aos outros parâmetros avaliados. De acordo com os dados analisados o maior número de eritrócitos ocorre na talassemia menor. Isto acontece porque a precipitação das cadeias globínicas, em excesso nos precursores eritróides e eritrócitos circulantes, resulta em uma discreta eritropoiese ineficaz, aumento da eritropoetina e, finalmente, leve a moderada expansão da eritropoiese pela medula óssea na tentativa de compensar a anemia. Já em pacientes portadores de anemia ferropriva, observam-se valores intermediários para o número de hemácias, sem maiores decréscimos. Isso ocorre porque na anemia ferropriva a proliferação de progenitores eritróides não se encontra comprometida como na ADC. Realmente, o mecanismo desencadeador da anemia ferropriva se refere à restrição de ferro à medula óssea, comprometendo de forma mais

importante a síntese da hemoglobina e não a produção dos eritrócitos. Conclui-se que o referente estudo recomenda que mesmo não sendo possível se ter um diagnóstico correto para cada paciente das anemias microcíticas baseando-se apenas nos parâmetros hematológicos obtidos, esses dados básicos são úteis no rastreamento de pacientes portadores desse tipo de anemia. Sendo assim, uma contagem exata do número de hemácias pode oferecer um direcionamento apropriado para a escolha de testes laboratoriais confirmatórios, se adequando aos seus custos, afim de evitar um tratamento inapropriado.

Palavras-chave: Anemia. Microcíticas. Hemácias.