



Anemia

Resumo de diretriz NHG M76 (março 2003)

Van Wijk MAM, Mel M, Muller PA, Silverentand WGJ, Pijnenborg L, Kolnaar BGM

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade



Conteúdo

- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames adicionais e avaliação
- Conduta
 - Orientação e aconselhamento
 - Medicação
 - Consulta e encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

| | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <i>Anemia:</i> | Hb baixa para a idade e sexo (valores referenciais de laboratório regional) |
| <i>Leve:</i> | Hb >6,0 mmol/l ¹ (mulheres e crianças) ou >6,5 mmol/l (homens) |
| <i>Moderada:</i> | Hb >5,0 e <6,0 (mulheres e crianças) ou <6,5 mmol/l (homens) |
| <i>Grave:</i> | Hb <5,0 mmol/l |
| <i>Microcítica:</i> | Volume corpuscular médio (VCM) <80 fl |
| <i>Normocítica:</i> | 80 fl < VCM <100 fl |
| <i>Macroscítica:</i> | VCM >100 fl |

Diagnóstico

Anamnese

- perda de sangue recente: inclusive sangramento vaginal abundante, doações de sangue;
- dieta anormal (veganismo, dieta deficiente em abuso de álcool);
- risco de talassemia, forma hereditária de anemia em parentes de primeiro ou segundo grau;
- crianças: doenças infecciosas no mês anterior ;
- idosos: queixas gástricas, mal-estar, vômitos(sanguinolentos), sensação de que a comida não desce, melena, dor abdominal, perda de sangue durante a defecação, perda de peso não intencional, neoplasias colorretais em parentes de primeiro grau e se for o caso, a idade;
- condições que podem causar ‘anemia devido a doença crônica’: artrite reumatóide, osteomielite, endocardite, doenças malignas, infecções recentes nas vias respiratórias, trato urinário e gastrointestinais.

Exame físico

- Na anemia moderada a grave ou mal-estar geral: icterícia, nódulos linfáticos aumentados (pescoço, axilas, virilhas), aumento do fígado e baço.
- Além disso, em idosos: inspeção, ausculta e palpação do abdômen, exame de toque retal.

Exame adicional e avaliação

Inicialmente, nenhum exame adicional é necessário para determinar a causa da anemia em:

- mulher na pré-menopausa com sangramento vaginal abundante;
- criança com anemia leve, sem risco elevado de talassemia, e nenhum sinal de ‘anemia devido a uma doença crônica’;
- criança com anemia leve e que no mês anterior foram acometidas por uma doença infecciosa.

Em todos os outros casos, e se após um mês de suplementação de ferro (nos dois primeiros casos mencionados acima) ou depois de um mês de conduta expectativa (no terceiro caso) a Hb ainda é baixa: exames de sangue adicionais (ver algoritmo).

No caso da anemia ferropriva em idosos²: sigmoidoscopia, em resultados normais seguido de um enema de bário, e se o resultado for normal novamente, endoscopia digestiva (em queixas gástricas primeiramente gastroscopia, seguida de sigmoidoscopia).

Conduta

Orientação e aconselhamento

- A subnutrição na Holanda geralmente não é a causa da anemia.
- Em portadores (do gene) de talassemia ou anemia falciforme, às vezes ocorre anemia leve assintomática; essa não evolui em forma mais grave; suplemento de ferro não surte efeitos. Aconselhar a triagem de hemoglobinopatias no cônjuge do paciente ou seus pais, se houver desejo de ter filhos.

Medicação

Anemia ferropriva

- Primeira opção: fumarato ferroso
 - adulto: comprimido de 200 mg 3 vezes ao dia, 1/2, quando tomado durante ou após as refeições 3 vezes ao dia
 - crianças: 65 mg comprimido ou suspensão de 20 mg/ml:
 - 3-12 meses: 0,5-2 ml 3 vezes ao dia;
 - 1-3 anos: 1-3 ml 3 vezes ao dia;
 - 3-10 anos: 2-5 ml 3 vezes ao dia;
 - 10-de 15 anos: 4-8 ml ou 1 comprimido (65 mg) 3 vezes ao dia.
- Segunda opção: gluconato ferroso líquido 69,4 mg/ml
 - adultos 6 ml 3 vezes ao dia;
 - crianças:
 - 3-12 meses: 0,5-2 ml 3 vezes ao dia;
 - 1 - 3 anos: 1-2 ml 3 vezes ao dia;
 - 3 - 10 anos: 1-4 ml 3 vezes ao dia;
 - 10 - 15 anos: 3-6 ml 3 vezes ao dia.

Verifique a Hb 4 semanas após o início da suplementação do ferro, e quando for esperada a normalização da Hb – assumindo um aumento médio de pelo menos 0,5 mmol/l por semana. Após a normalização da Hb: continuar a suplementação de ferro até 8-10 semanas.

Anemia devido à deficiência de vitamina B₁₂

- Hidroxicobalamina 1 mg por via intramuscular, 10 injeções com um intervalo de pelo menos 3 dias; seguida de 1 mg uma vez a cada 2 meses. Verificar Hb após 4 semanas (aumento esperado da Hb, pelo menos 10%) e, em seguida, uma vez mais após 4 a 6 semanas. Se a deficiência tiver causa irreparável, continuar a suplementação ao longo da vida.

Anemia por deficiência de folato

- ácido fólico 0,5 mg 1 vez por dia. Verificar Hb após 4 semanas (aumento esperado da Hb, pelo menos 10%) e, em seguida, uma vez mais após 4 a 6 semanas. Continuar suplementação 6-12 semanas após normalização da Hb, desde que a causa da deficiência seja eliminada.

Consulta e encaminhamento

Consulta ou encaminhamento a pediatra, internista³ ou hematologista em:

- anemia grave, tendo em vista a transfusão de sangue; na decisão levar em conta: idade, comorbidades, presença de sintomas de causa (provável) de anemia;
- suspeita de anemia hemolítica (exceto portadores do gene de talassemia ou anemia falciforme), ou doença maligna;
- recuperação insuficiente da anemia, apesar da suplementação adequada em anemia ferropriva ou anemia devido à deficiência de vitamina B₁₂ ou folato;
- ‘Anemia por doença crônica’.

Encaminhamento para um centro de genética clínica para exames e orientação:

- se, além do paciente também o seu/sua cônjuge for portador do gene de talassemia ou a anemia falciforme, e houver desejo de ter filhos;
- se ambos os pais do paciente forem portadores do gene de talassemia ou anemia falciforme e quiserem ter mais filhos.

Encaminhar ao internista/gastroenterologista em paciente idoso com anemia ferropriva e a exclusão de câncer gastrointestinal (através de endoscopia) for indicada, e o médico de família e comunidade não puder ou preferir não coordenar o processo diagnóstico.

Notas do tradutor

A unidade de medida de hemoglobina utilizada na Holanda é mmol/l.

5.0 mmol/l = 8.1 g/dl 6.0 mmol/l = 9.7 g/dl 6.5 mmol/l = 10.5 g/dl.

A aplicação de exames adicionais como descritos aqui não condiz com a prática atual. Deve-se observar que a diretriz data de 2003 e está em atualização. A Diretriz *Sangramento retal>Exames adicionais>suspeita de carcinoma coloretal* parece em parte aplicáveis nesses casos, onde atualmente a colonoscopia ocupa um papel de destaque em relação ao enema de bário.

Internista: nome geralmente utilizado para referir-se ao grupo de especialistas em medicina interna (*internal medicine*) que engloba diversas sub-especializações de clínica médica como nefrologia, endocrinologia, infectologia, hematologia, oncologia entre outros, e até alguns anos atrás também a gastroenterologia clínica.