


The background of the slide is a microscopic image of numerous red blood cells. The cells are biconcave discs, appearing as reddish-brown, slightly irregular spheres with a darker center. They are densely packed and overlap each other, creating a textured, organic pattern. The lighting is soft, highlighting the edges and the central indentation of the cells.

Diagnóstico diferencial de Anemias

Definição

↓ da capacidade de transporte de O_2 no sangue, normalmente por ↓ da massa total de eritrócitos circulantes.

		
Eritrócitos	<4,5X 10 ¹² /L	<4,3X 10 ¹² /L
Htc	<41%	<37%
Hb	<14g/dL	
Na grávida: Hb <11g/dL		



Classificação

F
I
S
I
O
P
A
T
O
L
Ó
G
I
C
A

Perdas

↑Destruição de eritrócitos

↓Produção de eritrócitos

Classificação

F
I
S
I
O
P
A
T
O
L
Ó
G
I
C
A

Perdas

↑ **Destruição de eritrócitos**
A. Hemolíticas

Intracorpúscular

- alt. Membrana – Esferocitose
- alt. Hb – Drepanocitose
- def. Enzimático – Def. G6P desidrogenase

↓ **Produção de eritrócitos**

Classificação

F
I
S
I
O
P
A
T
O
L
Ó
G
I
C
A

Perdas

↑ **Destruição de eritrócitos**
A. Hemolíticas

Extracorpuscular

- Imunológica – LES
- Infeciosa – Malária
- Hiperesplenismo
- CID
- Intoxicação chumbo

↓ **Produção de eritrócitos**



Classificação

F
I
S
I
O
P
A
T
O
L
Ó
G
I
C
A

Perdas

↑Destruição de eritrócitos

↓Produção de eritrócitos

- alt. das stem cells – a. aplástica
- alt. síntese DNA – a. perniciosa
- alt. síntese Hb – a. ferropénica, talassémia

Classificação

M
O
R
F
O
L
Ó
G
I
C
A

Tamanho celular
(VGM 80-100fL)

Microcítica
(VGM <80fL)

Normocítica

Macrocítica
(VGM >100fL)

Q. Fe
(HGM 27-33pg)

Hipocrômica
(HGM <27pg)

Normocrômica



Classificação

M O R F O L Ó G I C A

NORMOCÍTICAS / NORMOCRÓMICAS

- Hemorragia aguda
- A. Hemolíticas

MICROCÍTICAS / HIPOCRÓMICAS

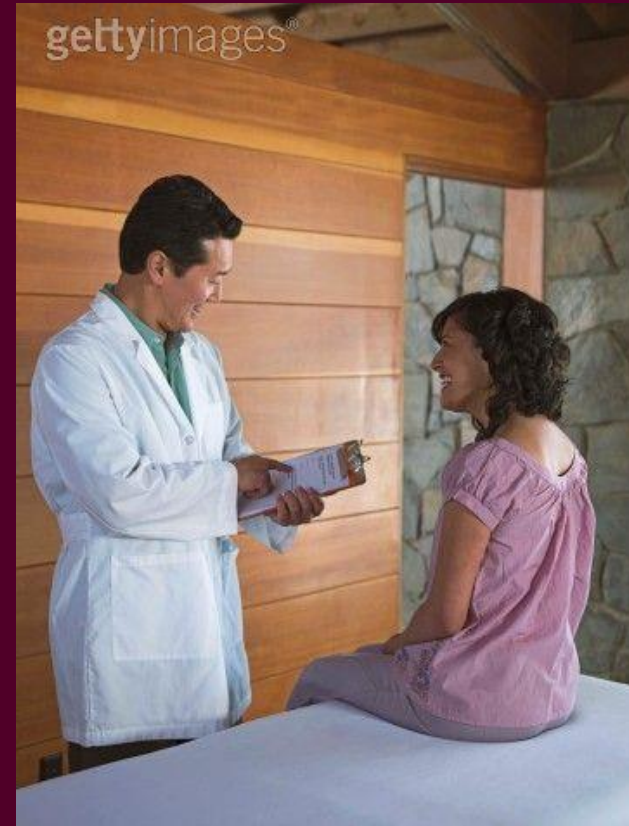
- Anemia ferropénica

MACROCÍTICAS / NORMOCRÓMICAS

- Anemias megaloblásticas (Vit. B12 e ac.fólico)

Anamnese

- Raça / País de origem
- Antecedentes pessoais e familiares
- Início das queixas
- Hábitos alimentares
- Estado nutricional
- Queixas neurológicas
- Fármacos ou tóxicos
- Icterícia, ... (hemólise)
- Perdas sanguíneas
- Doações de sangue
- Cirurgias
- Doenças sistémicas



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of several red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Sintomas e sinais

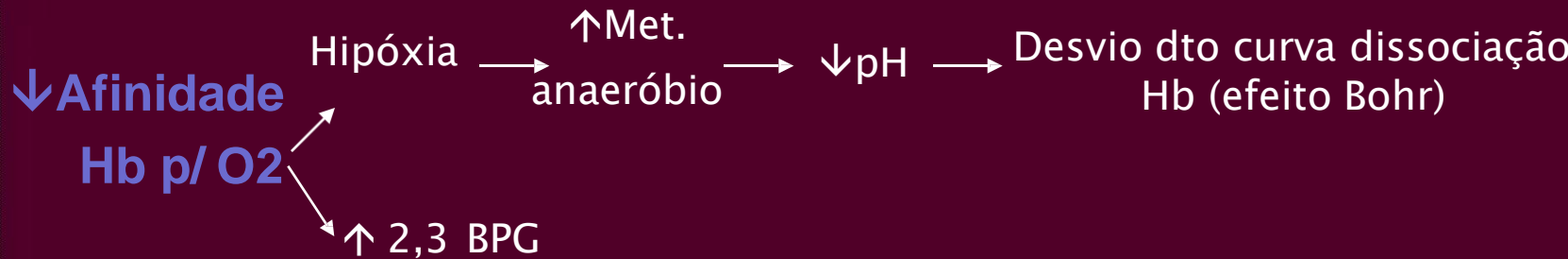
↓ O₂ aos tecidos , hipovolémia
mecanismos de compensação

Dependem de:

- Velocidade de instalação
- Idade e estado CV
- Grau de anemia

Sintomas e sinais

Mecanismos de compensação :



Redistribuição fluxo sanguíneo

Aumento FC

Libertação EPO → ↑ N° eritrócitos → < Vel., só eficiente com boa resposta MO

Sintomas e sinais





Exame objetivo

Sinais vitais

Pele: Palidez, icterícia, petéquias ou equimoses

Alterações ungueais: onicorréxis, platoníquia ou coiloníquia

Língua: despapilada, glossite, queilose

CV: Cardiomegália, sopros, pulsos periféricos alterados

Abdómen: Circulação colateral, hepatomegália, esplenomegália

Adenopatias

Exame neurológico

Avaliação laboratorial

Hemograma



4.5 – 5.9

3.8 – 5.1

GV ($\times 10^{12}/L$)

Hb (g/dL)

16 \pm 2

14 \pm 2

Htc (%)

43 \pm 5

40 \pm 5

Índices eritrocitários

VGM (fL)

80 – 97

HGM (pg)

27 - 33

CHGM (g/dL)

31.5 - 35.5

RDW (desvio padrão do volume E / VGM) 11.5 - 14.5%

Leucócitos ($\times 10^9 /L$)

4 - 11

Plaquetas ($\times 10^9/L$) 150 - 450

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of several red blood cells (erythrocytes). They are biconcave discs with a reddish-orange color and a darker center, set against a dark background.

Avaliação laboratorial

VOLUME CORPUSCULAR MÉDIO (VCM)

$\text{hematócrito} \times 10 / \text{n}^{\circ} \text{ eritrócitos} \times 10^6$

HEMOGLOBILINA CORPUSCULAR MÉDIA (HCM)

$\text{hemoglobina} \times 10 / \text{n}^{\circ} \text{ eritrócitos} \times 10^6$

CONCENTRAÇÃO DE HEMOGLOBINA CORPUSCULAR MÉDIA (CHCM)

$\text{hemoglobina} \times 10 / \text{hematócrito}$ ou MCH / MCV

Avaliação laboratorial

- **Esfregaço de sangue periférico**

Morfologias celulares

Tamanho das células

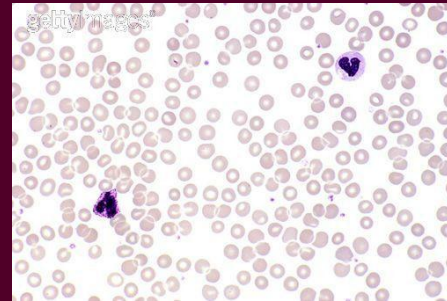
Quantidade em Hb

Anisocitose

Poiquilocitose

Policromasia

Hipersegmentação dos neutrófilos



- **Exame da medula óssea**

Mielograma

linhagens

Morfologia celular

Coloração de Perls

Biópsia

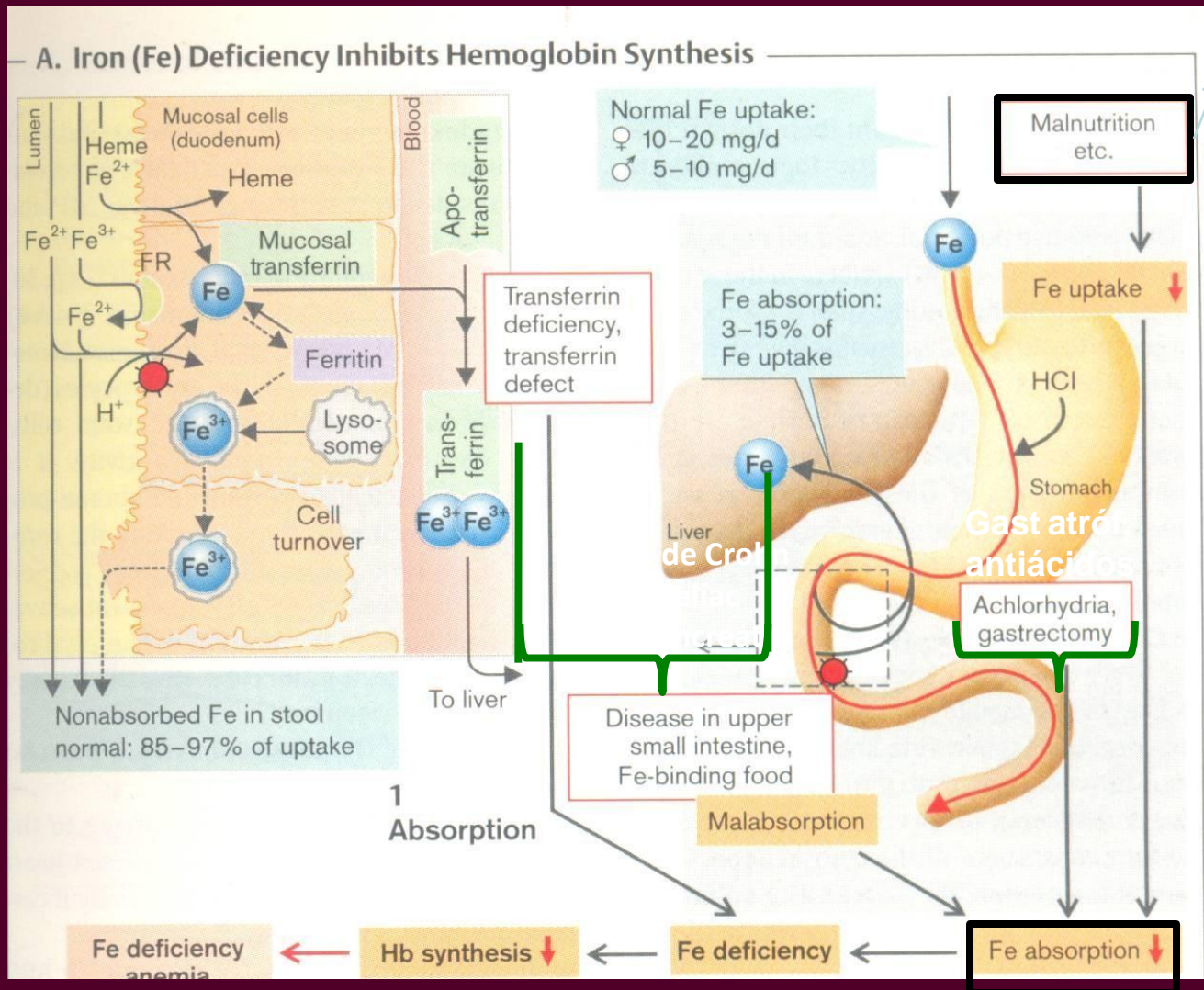
Celularidade

Morfologia

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

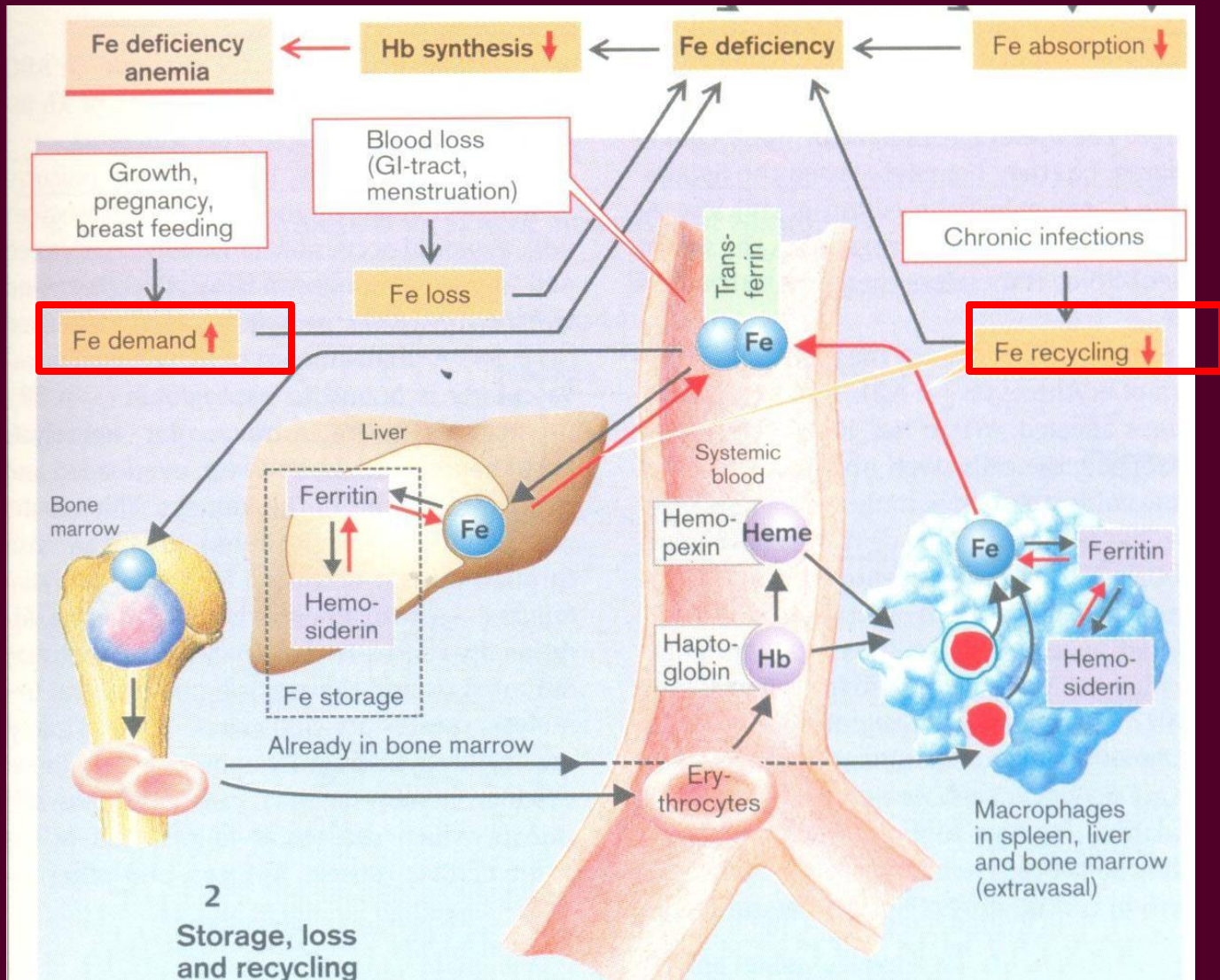
Anemia Ferropénica

A. Ferropénica



↓ ingestão de ferro

A. Ferropénica



A. Ferropénica

ESTADIOS DE DEFICIÊNCIA DE FERRO

↓ Ferritina



↓ Ferro

↓ Sat.transferrina



↓ Hemoglobina



**ANEMIA
FERROPÉNICA**

Balanco negativo de ferro

Perda; > necessidade; mobilizado do
SER

Eritropoiese deficiente

Não há reserva Fe

↓ Fe e ↑ Capacidade total de fixação *Quando*
Sat. Tf. < 15–20% → GV microcíticos e reticulócitos
hipocrômicos









Anemia ferropénica:

Sat. Tf. < 10–15%; ↓ Htc; ↓ Hb

Moderada: MO hipoproliferativa
(10–13 g/dL Hb)

Severa: (7–8 g/dL Hb)
hipocromia e microcitose;
poiquilocitose → eritropoiese
ineficaz → hiperplasia da
medula eritróide

A. Ferropénica

	Normal	Negative iron balance	Iron-deficient erythropoiesis	Iron-deficiency anemia
Iron stores				
Erythron iron				
Marrow iron stores	1-3+	0-1+	0	0
Serum ferritin (µg/L)	50-200	<20	<15	<15
TIBC (µg/dL)	300-360	>360	>380	>400
SI (µg/dL)	50-150	NL	<50	<30
Saturation (%)	30-50	NL	<20	<10
Marrow sideroblasts (%)	40-60	NL	<10	<10
RBC protoporphyrin (µg/dL)	30-50	NL	>100	>200
RBC morphology	NL	NL	NL	Microcytic/hypochromic

Source: Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL, Loscalzo J: *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 17th Edition: <http://www.accessmedicine.com>

Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



A. Ferropénica

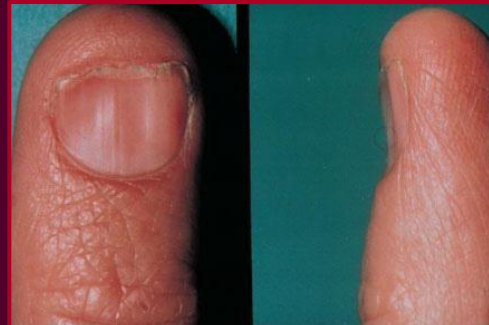
- **Sintomatologia específica**

- Glossite
- Estomatite
- Coiloníquia
- Queilose
- Disfagia (Sínd. Plummer-Vinson)
- Hematemeses
- Hematoquésias, melenas, rectorragias
- Menometrorragias

A. Ferropénica



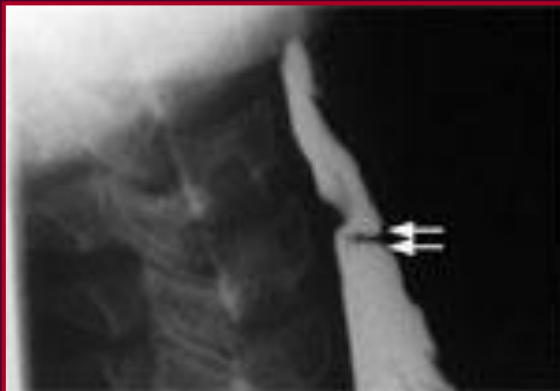
Queilite
angular



Source: Lichtman MA, Shafer MS, Felgar RE, Wang N:
Lichtman's Atlas of Hematology: <http://www.accessmedicine.com>
Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



Platoníquia/Coiloníquia
Glossite



Rede esofágica no S. Plummer-
Vinson

A. Ferropénica

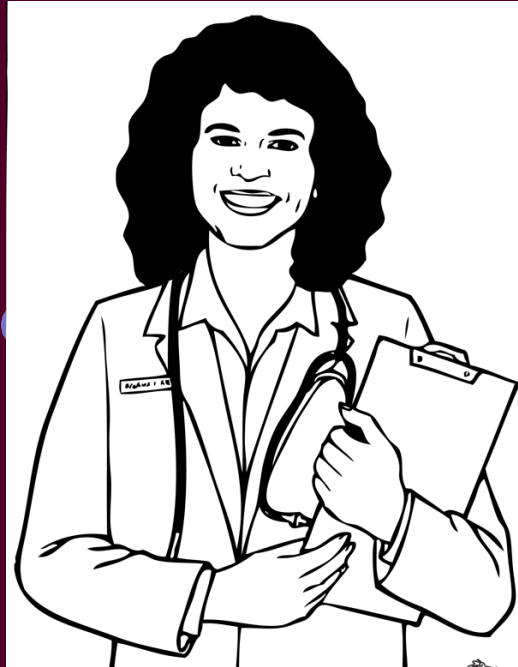
Diagnóstico diferencial

A. Doença
crônica



Ferritina N/ ↑

CTFF ↓



Talassémia



Fe sérico N

Sat. Tf N



A. Ferropénica

Diagnóstico

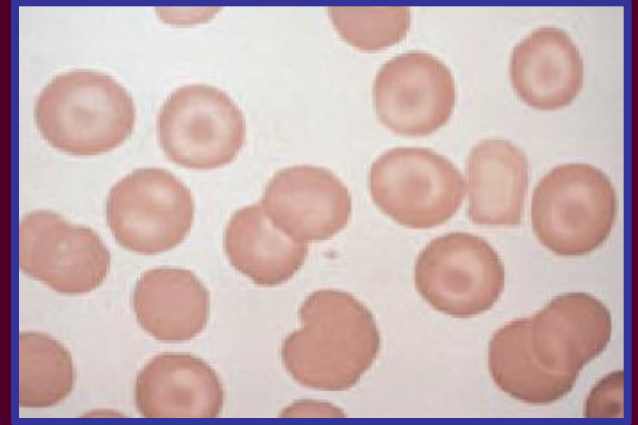
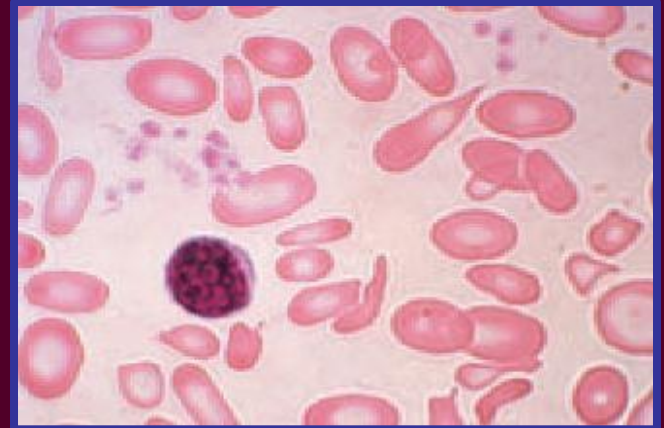
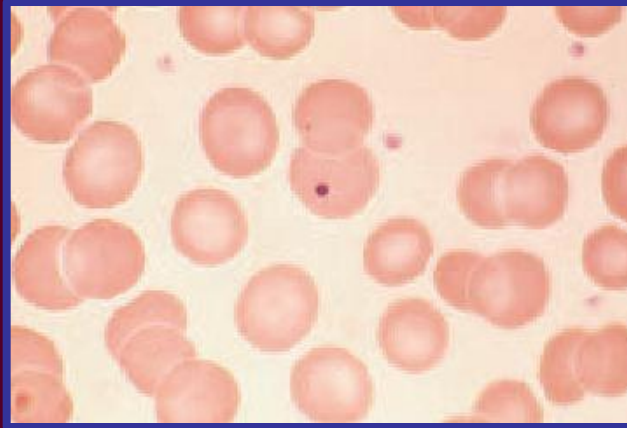
Avaliação clínica e laboratorial (sangue/MO)

Pesquisa de sangue oculto nas fezes

Avaliação da resposta à terapêutica com Fe

	Fe	Ferritina	Tf	Sat. Tf	CTFF	VGM	HGM
Anemia ferropénica	↓	↓	↑	↓↓	↑	↓	↓
Anemia da doença crónica	↓	N/↑	↓	↓	↓	N/↓	↓
Anemia Hemorrágica aguda	N/↓	N	N/↑	N/↑	N/↓	N	N

A. Ferropénica



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Anemia da doença crónica

A. Doença crónica

Linfócitos →
TNF- α , IL-1, IFN- γ

↓ EPO

Eritropoiese
não estimulada
convenientemente

↑ Hepsidina

↑ Ferro, IL-6, BMP, LPS[↓]

↓ PO₂,
↑ necessidade
eritropoietica de ferro

- Antimicrobiana
- Associa-se com hemojuvelina
à ferroportina
- Retenção de Fe
- ↓ absorção Fe

A. Doença crónica

Diagnóstico diferencial

A. Ferropénica
!!!!



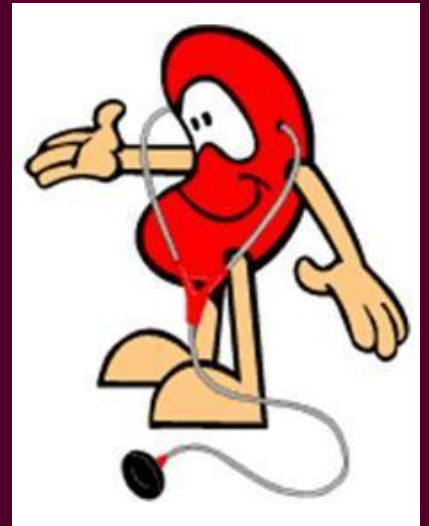
A. Doença crónica

	Fe	Ferritina	Tf	Sat. Tf	CTFF	VGM	HGM
Anemia ferropénica	↓	↓	↑	↓↓	↑	↓	↓
Anemia da doença crónica	↓	<u>N</u> /↑	↓	↓	↓	<u>N</u> /↓	↓
Anemia Hemorrágica aguda	N/↓	N	N/↑	N/↑	N/↓	N	N

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of numerous red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Anemia da doença renal

A. Doença renal



Hipoproliferativa

Normocítica normocrômica

↓reticulócitos

↓ EPO

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells. The cells are biconcave and appear as reddish-orange discs against a dark background.

Talassémias

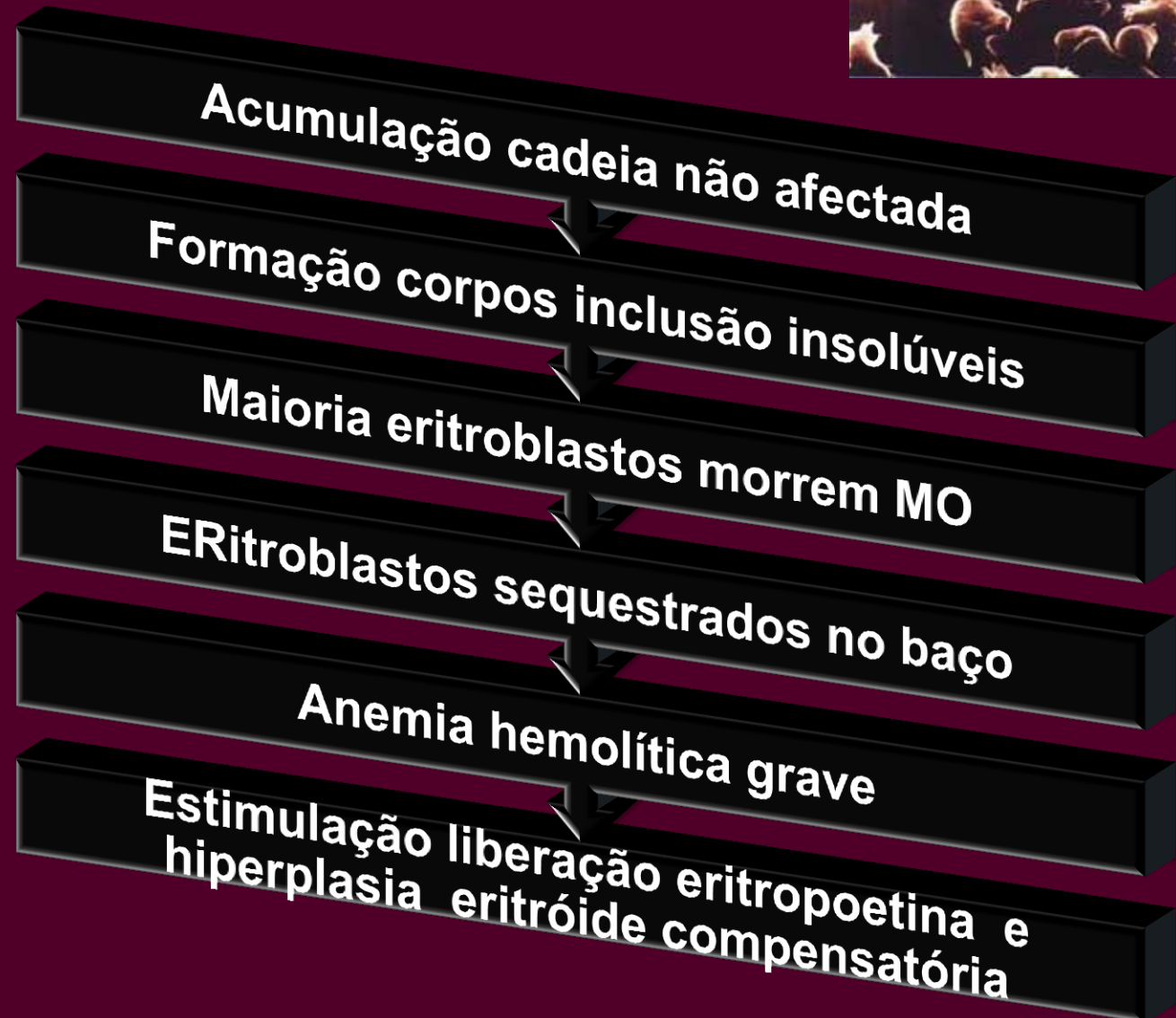
Talassémias



Alt. hereditárias na biosíntese das cadeias α e β de globina. sd

- Hipocromia e microcitose
- Acumulação da cadeia não afectada – domina o fenótipo
- A gravidade clínica varia muito, dependendo:
 - grau em que a síntese da globina é afectada
 - alteração da síntese de outras cadeias de globina
 - co-herança de outros alelos globinas anormais

Talassémias



Talassémias

Manifestações clínicas

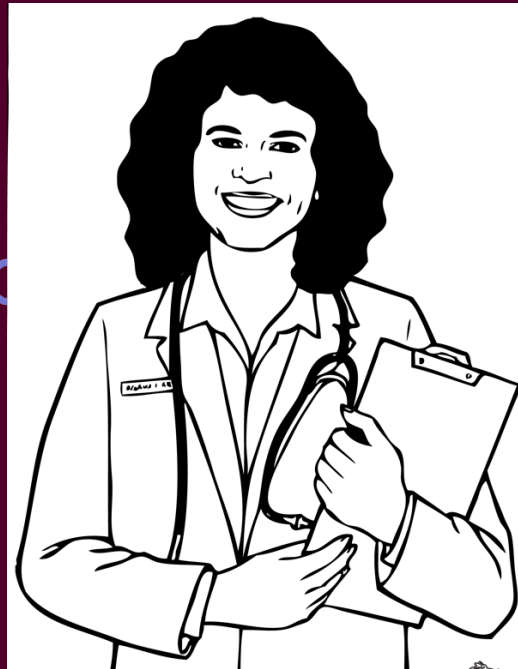
- Atraso do crescimento
- Deformações ósseas
- Hepatoesplenomegalia, úlceras, cálculos biliares e ICC (alto débito)
- Susceptibilidade a infecção, disfunções endócrinas, morte < 10 anos



Talassémias

Diagnóstico diferencial

A.
ferropénica



Talassémia
minor

Diagnóstico: Electroforese da Hb

Talassémias



α talassémia		
– $\alpha/\alpha\alpha$	Portador silencioso	Assintomático
– –/ $\alpha\alpha$	Traço talassémico	Assintomático (só microcitose)
– –/– α	Dça da HbH	Hemólise, anemia grave microcitose , esplenomegália
– –/– –	Hidrópsia fetal	Incompatível com a vida

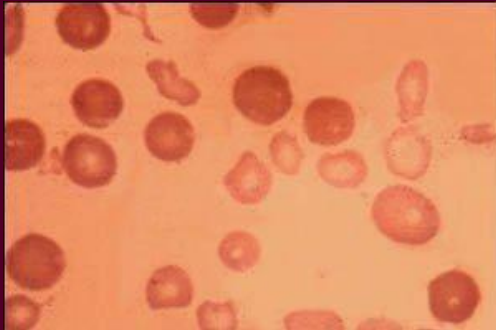
β talassémia		
↓ do gene (β^+)	Talassémia minor	Assintomático (anemia Ø/ligeira) Hemólise ligeira
Ø do gene (β^0)	Talassémia major	Anemia hemolítica grave deformações ósseas, atraso do crescimento, hipogonadismo, hepatoesplenomegalia

Talassémias

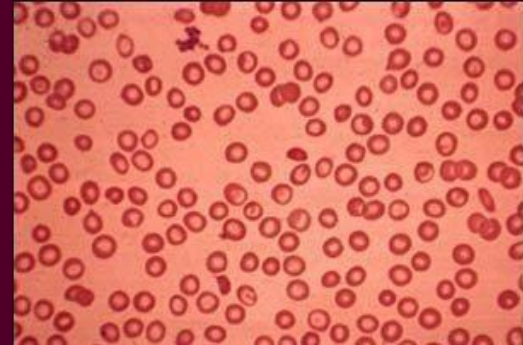
Av. Laboratorial

- Microcitose
- RDW N
- Ferritina N/↑

Esfregaço SP



Talassémia major



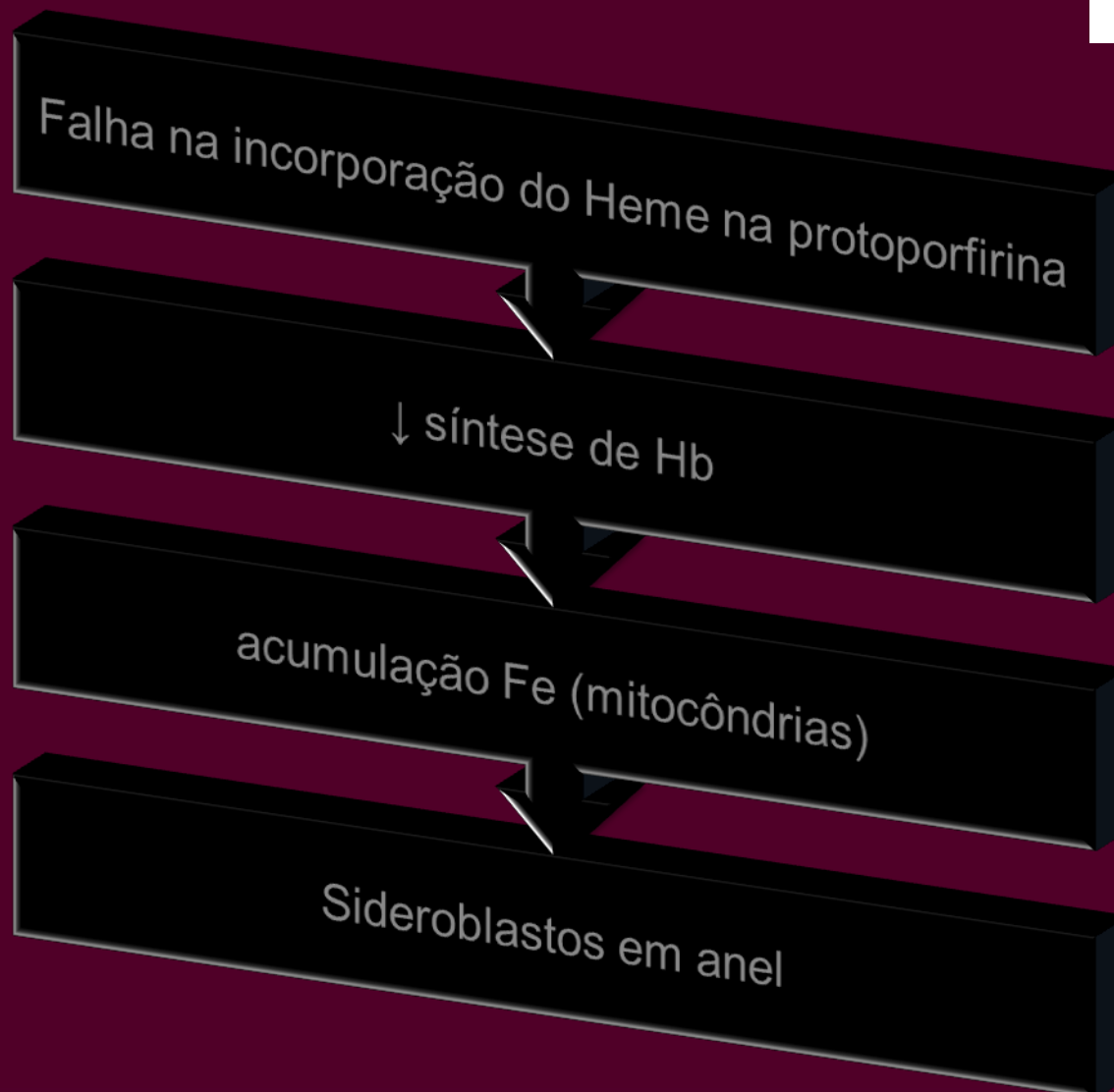
Talassémia minor



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of numerous red blood cells (erythrocytes). They are biconcave discs, appearing as reddish-orange, slightly irregular spheres with a darker center, packed closely together.

A. Sideroblástica

Anemia sideroblástica



Anemia Sideroblástica

Av. Laboratorial

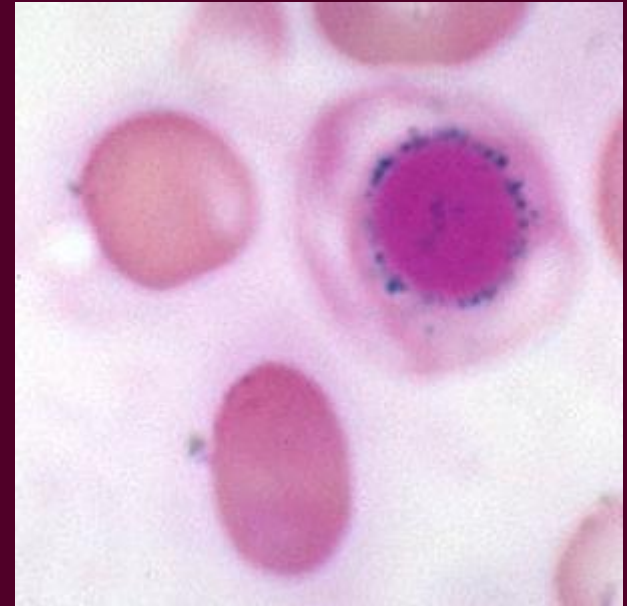
- Microcitose
- ↑ Fe
- ↑ Sat transferrina
- S/ reticulocitose

Diagnóstico

Excluir Anemia Ferropénica e Talassémia.

Aspirado MO:

- ✓ *Sideroblastos em anel*
- ✓ *Hiperplasia GV*



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of numerous red blood cells. They are biconcave, disc-shaped cells with a reddish-orange hue, packed closely together.

A. Hemolíticas



Anemias Hemolíticas

↓ tempo semi-vida eritrócitos



Compensação na medula óssea:

aumento de reticulócitos
aumento da VGM

Av. Laboratorial

- Reticulocitose
- ↑ LDH
- ↓ Haptoglobina

Sinais e sintomas

- Anemia
- Icterícia
- Hepatoesplenomegália
- Litíase biliar
- Colúria

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells. The cells are biconcave and appear in various orientations, some showing their characteristic disc shape. The background of the entire slide is a solid dark red color.

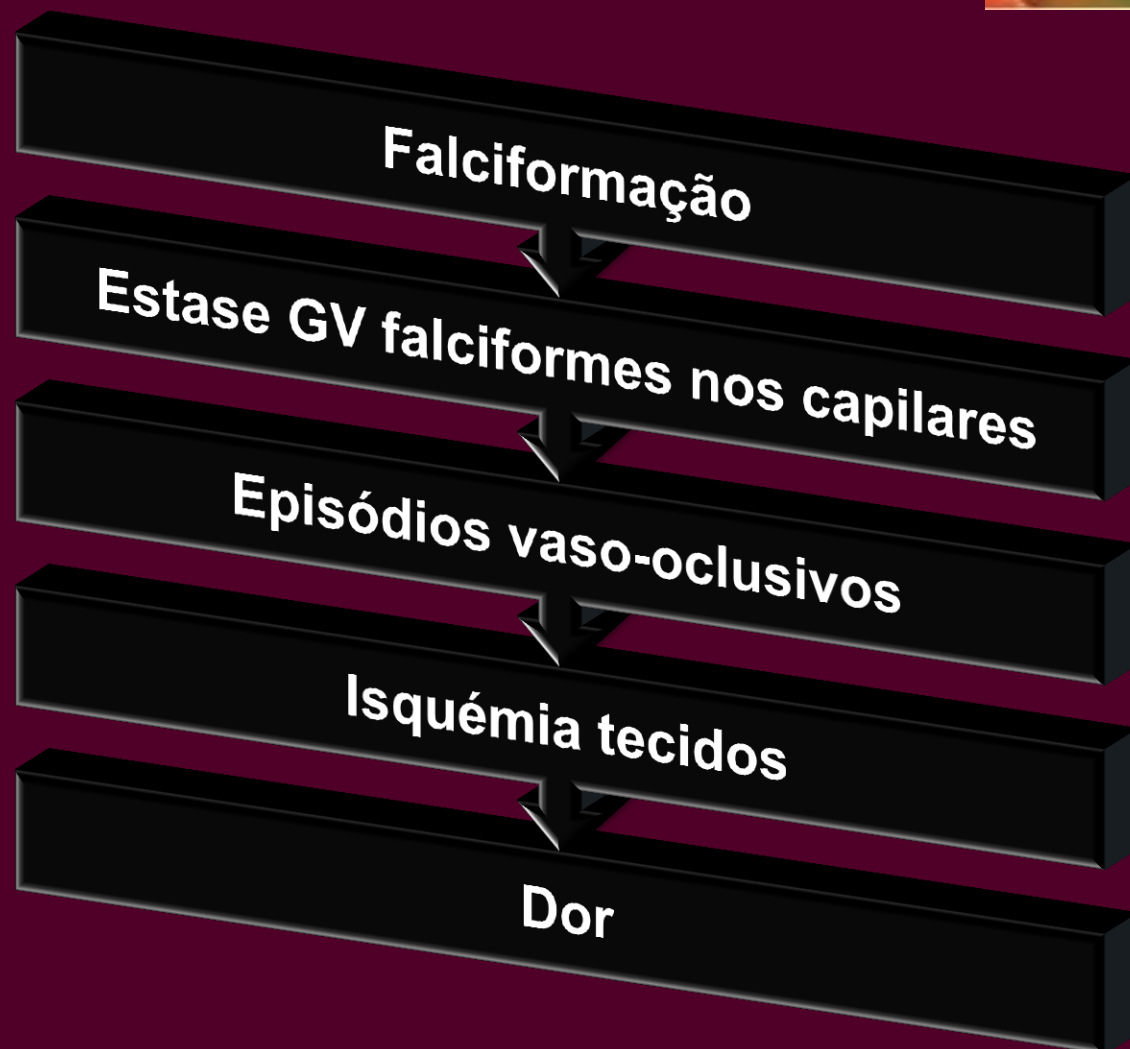
Drepanocitose

Drepanocitose



Hemoglobinopatia hereditária resultante da **mutação** nos genes da cadeia β da HbA₁.

Drepanocitose



Drepanocitose



Manifestações clínicas:

- Dor
- Icterícia
- ↑ fígado e baço
- Úlceras dolorosas MI
- Envolvimento renal:
 - Hematúria
 - ↓ débito urinário
- “S. mão-pé” – edema agudo e doloroso das mãos e pés
- Infecções

Drepanocitose



Avaliação Laboratorial:

- Anemia
- Leucocitose
- Trombocitose

Esfregaço Sangue periférico:



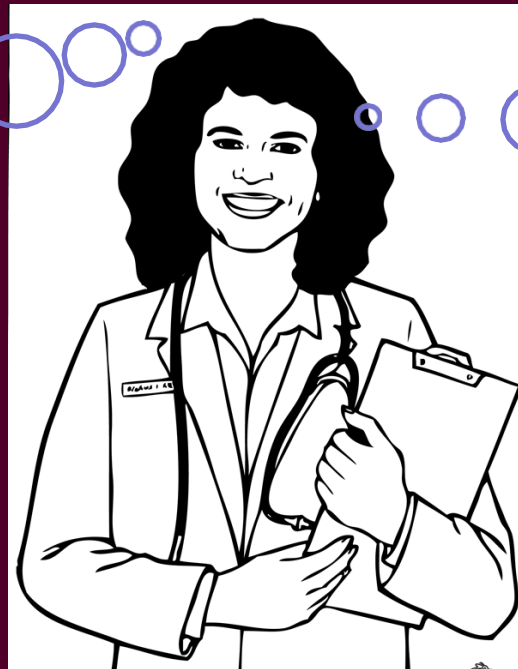
Drepanocitose



Diagnóstico Diferencial:

Diagnóstico: Electroforese da Hb

Osteomielite
Artrite
séptica
Sinuvite
Febre
reumática
Gota

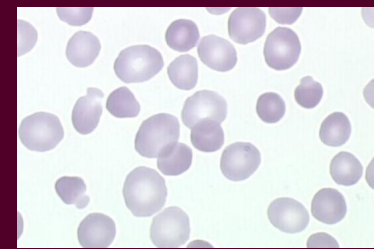


Anemia
ferropénica
Talassemia
Leucemia



Esferocitose

Esferocitose



Defeito hereditário da membrana eritrocitária.

Alteração proteínas membrana

Eritrócitos esféricos

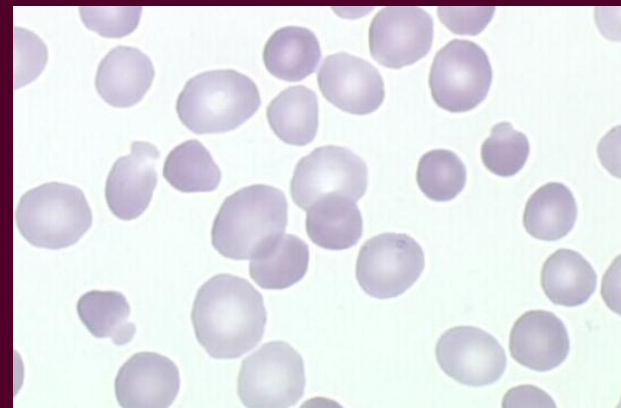
Sequestro e destruição pelo baço

Reticulose compensatória

Esferocitose

Manifestações clínicas:

- Anemia
- Esplenomegália
- Icterícia



Avaliação Laboratorial:

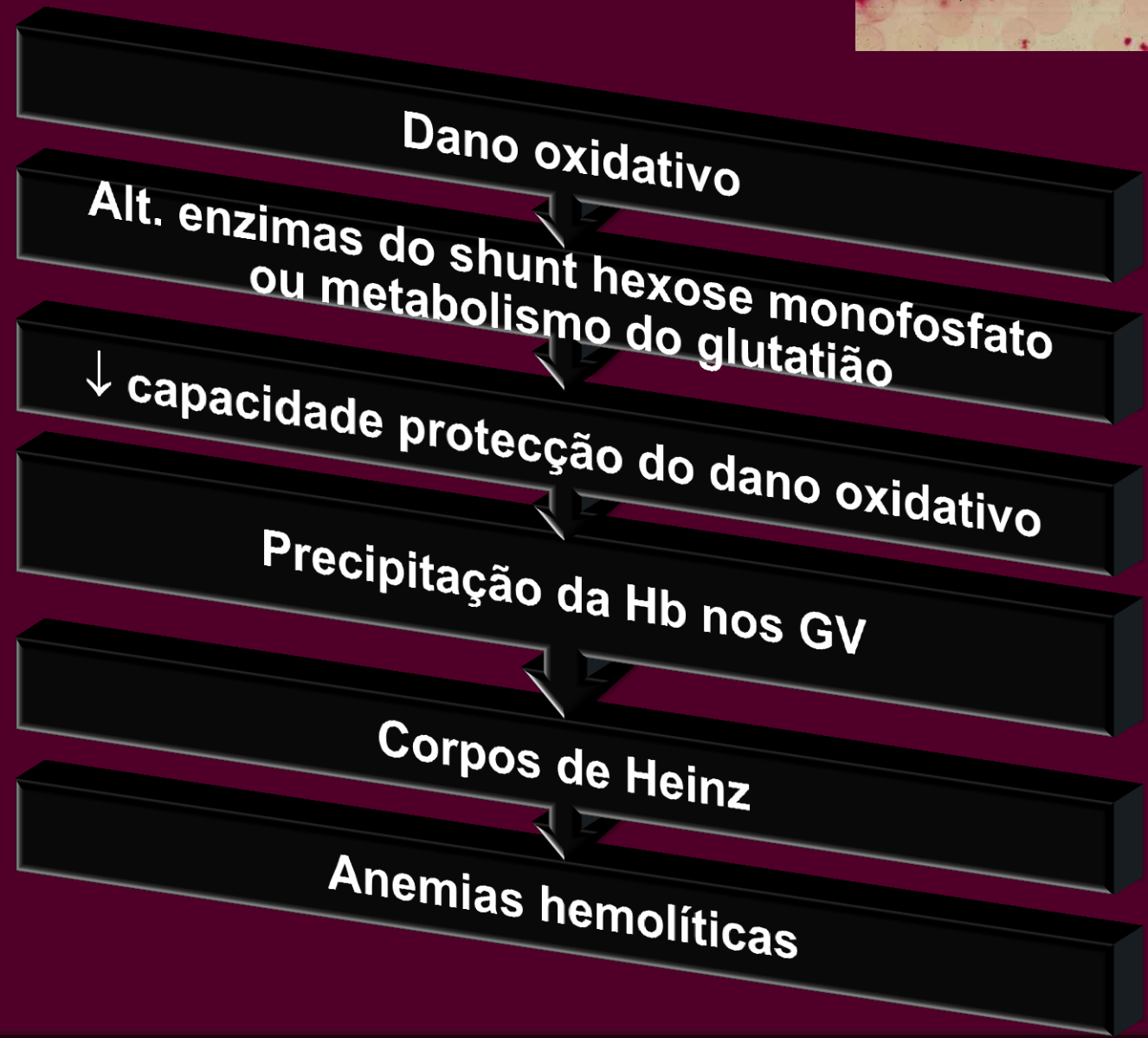
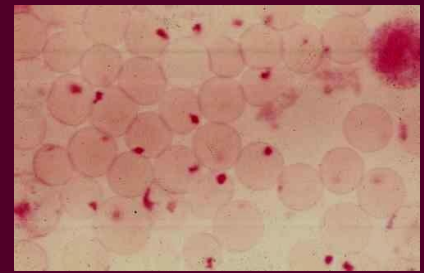
- Anemia de gravidade variada – Microcitose e \uparrow CHGM
- Reticulocitose
- Esferócitos no sangue periférico

Esferócitos tb em A.
Hemolítica AI: Teste
Coombs +

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Deficiência em G6F desidrogenase

Deficiência em G6F



Deficiência em G6F

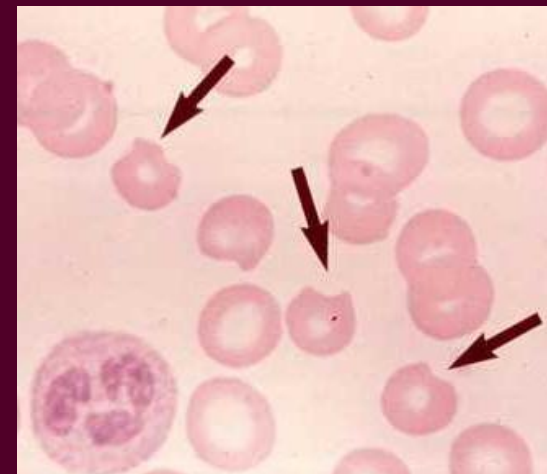
Manifestações clínicas:

- Assintomática até que ocorra a agressão oxidativa!!
- A. Hemolítica
- Esplenomegália

Episódios
auto-limitados

Avaliação Laboratorial:

- ↓G6PD
- N entre os episódios hemolíticos
- Reticulocitose
- “bite-cells” no esfregaço SP



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells. The cells are biconcave and appear in various orientations, some showing their characteristic disc shape. The background is dark, making the reddish-orange cells stand out.

Anemia Megaloblástica



A. Megaloblástica

Etiologia :

- Défice na dieta
- ↓ produção de FI
 - Anemia perniciosa
 - Gastrectomia
- Infecção por *H. pylori*
- Competição por vit B12 no intestino
- Insuficiência Pancreática
- ↓ absorção de vit B12 no íleon terminal
 - Ressecção cirúrgica
 - Doença de Crohn
- Défice de transcobalamina B

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells. The cells are biconcave and appear in various orientations, some showing their characteristic disc shape. The background is dark, making the reddish-orange cells stand out.

Anemia Megaloblástica

Manifestações clínicas:

- Anemia
- Palidez das mucosas
- Glossite
- Neuropatia sensorial periférica
parestesias → ausência de reflexos
- Fraqueza generalizada
- Delirium e demência
- Esplenomegália possível
- Hepatomegália ligeira



Anemia Megaloblástica

Avaliação Laboratorial:

- Macrocitose (VGM 110-140 fL)
- Leucopénia e Trombocitopenia ➡ Pancitopénia
- Reticulócitos ↓/N
- Vit B12 sérica ↓ (<100pg/mL).
- Homocisteína Total ↑
- Ácido metilmalónico sérico/urinário ↑
- ↑ LDH; ↓ haptoglobina
- Presença de Ac (A.Perniciosa)

Anemia Megaloblástica

Avaliação Laboratorial:

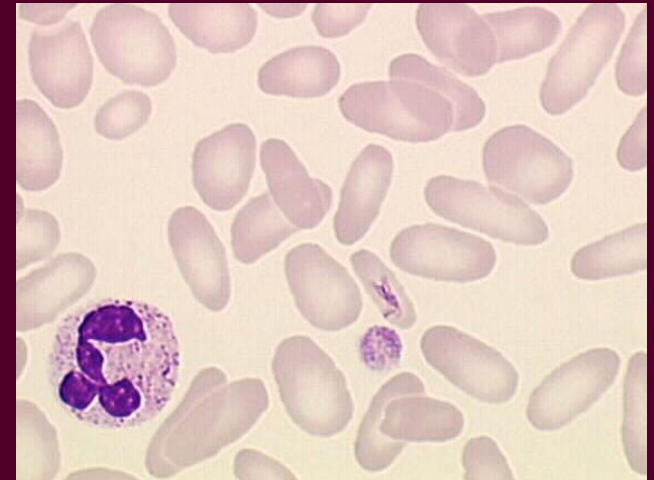
■ Esfregaço de SP:

✓ *Macroovalócitos*

✓ *Anisocitose*

✓ *Poiquilocitose*

✓ *Hipersegmentação dos neutrófilos*

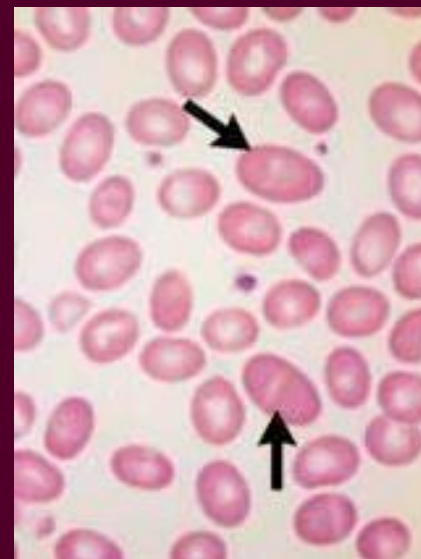


Anemia Megaloblástica

Avaliação Laboratorial:

■ Aspirado da MO:

- ✓ *GV de tamanho grande e com maturação assíncrona do núcleo e citoplasma*
- ✓ *Metamielocitos gigantes*
- ✓ *Hiperplasia eritrocitária marcada*

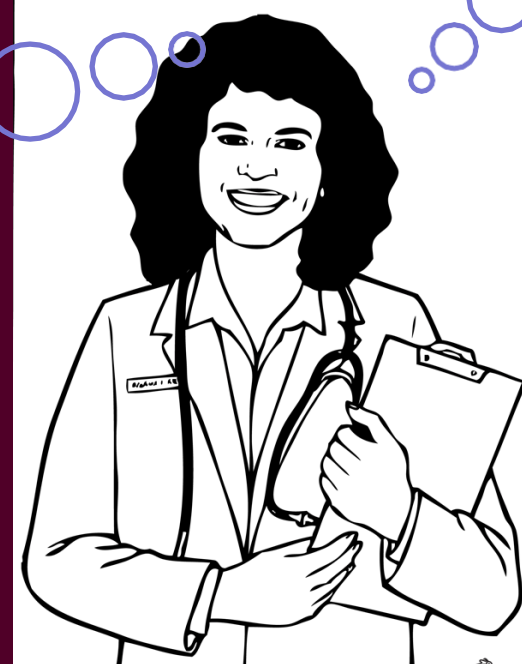


Anemia Megaloblástica

Diagnóstico Diferencial:

Má-absorção
Alcoolismo crônico
Gastrite crônica
associada a
infecção por
H. Pylori

Défice de
Ácido Fólico
Mielodisplasia



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Anemia por deficiência de folato



Anemia por deficiência de folato

Etiologia :

- **Ingestão inadequada** (nec. diária 50-100 mcg)
- **Fármacos : fenitoína**
 - Álcool
- **↑ necessidades**
 - Gravidez
 - Anemia hemolítica crônica
- **Perda (diálise)**



Anemia por deficiência de folato

Manifestações clínicas:

- Início **insidioso**, sintomas **inespecíficos**
- **Complicada** por def de outras vitaminas (! alcoólicos)
- **Sintomas GI**: glossite, queilose...
- ***Não ocorrem alterações neurológicas***

Avaliação Laboratorial:

- Vit B12 sérica N
- Folato sérico ↓
- **Folato GV < 150 ng/mL**

Diagnóstico



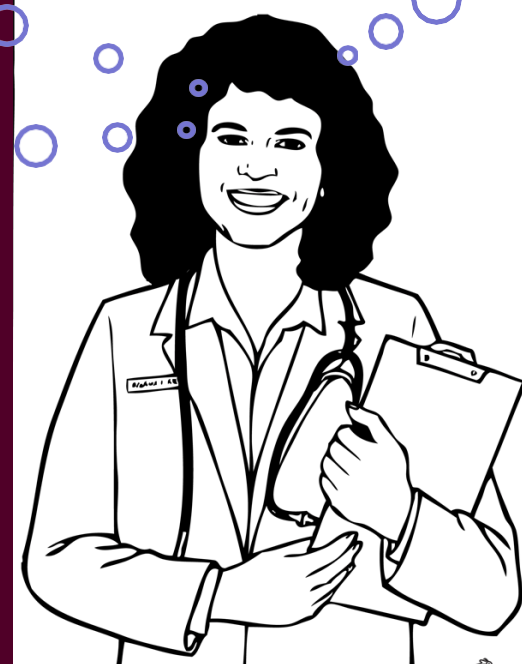
Anemia por deficiência de folato

Diagnóstico Diferencial:

Anemia
megaloblástica

Hipotireoidismo

alcoolismo



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Anemia Perniciosa



Anemia Perniciosa

Doença hereditária e Auto-Imune

Ac anti células parietais gástricas em >70%

Ac anti FI em >50%

- Incidência

♀ raça negra

adultos (diagnóstico raro <35A)

- Défice vit B12
- Gastrite atrófica → ↑ risco de carcinoma gástrico
- Acloridria
- Insuficiência endócrina poliglandular



Anemia Perniciosa

Manifestações clínicas:

- **Sind. Anémico**
- **Icterícia** moderada: pele “amarelo-limão”
- **Esplenomegália ligeira**

Alterações neurológicas:

parestesias,

↓ sensibilidade proprioceptiva e tátil epicrítica.

Demência.



Anemia Perniciosa

Manifestações clínicas:

Sintomas GI = de def d folato

Gastrite atrófica crônica

acloridria

perda de IF

↑risco **adenocarcinoma** gástrico.

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, appearing as biconcave discs in shades of red and orange.

A. Perniciosa

Avaliação Laboratorial:

- A. megaloblástica moderada a grave
- ↓ vit B12 sérico
- folato normal / ↑
- acloridria gástrica,
Ac anti-IF soro,
teste de Schilling
- leucopénia c/ granulócitos hipersegmentados
- Reticulocitose a B12, EV evidente (2 - 3 dias)

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of numerous red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Aplasia Medular



Aplasia medular

Falha na MO
destruição/supressão/lesão das stem-cells
Pancitopénia c/ hipocelularidade

Manifestações clínicas:

- Inf. bacterianas
- Hemorragia pele/mucosas
- Púrpura e petéquias



Aplasia medular

Avaliação Laboratorial:

- Anemia
- Neutropénia
- Trombocitopénia
- Reticulocitopénia

▪ Aspirado de MO:

✓ *hipocelular*

✓ *s/ formas anormais*

Aplasia Medular

Diagnóstico Diferencial:

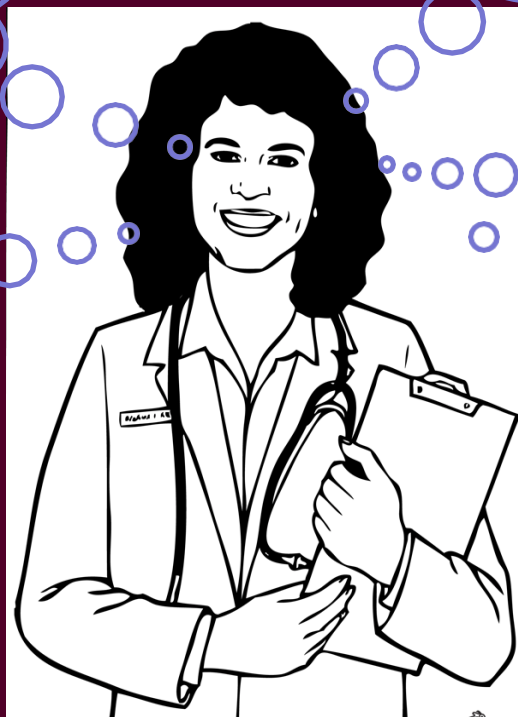
Infiltração MO
Linfoma, Carcinoma
e Mielofibrose

Leucemia (LLA)
Hipoplástica
(criança)

S.Mielodisplásico
hipoplásico
LMA hipoplástica
(adultos)

Hiper-
esplenismo
LES

Infecção
grave



A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Casos Clínicos



Caso Clínico 1

♂ 79 anos caucasiana

AP: Neoplasia do recto

IRC

Dislipidémia

Lesão do nervo vago (após diverticulectomia de divertículo do esófago)

Medicação: Omeprazol

Ezetrol

Neurontin

bem-u-ron



Caso Clínico 1

MU: Transferida do IPO

tremor,

desequilíbrio marcha,

discurso confuso



Caso Clínico 1

Laboratório destaca-se

Hemograma

GV **2,22** x10¹²/L

Hb **6,2** g/dL

HTC **20,0%**

VGM 90,1 fL



Caso Clínico 1

Laboratório destaca-se

Ureia 313 mg/dL

Creatinina 10,3 mg/dL

Na 135 mmol/L

K 6,1 mEq/L

Cl 110 mmol/L

Gasimetria arterial:

pH 7,245

PaCO₂ 17 mmHg

PaO₂ 119 mmHg

HCO₃ 7 mmol/L



Caso Clínico 2

♂ 44 anos caucasiana

AP: Hipotireoidismo grave

Dislipidemia

Anemia ferropénica

Medicação: Ferro gradumet ®

Eutirox ®

Crestor ®

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Caso Clínico 2

MI: Hipotiroidismo grave

Anemia ferropénica de etiología a esclarecer.



Caso Clínico 2

Anamênese: 2M: cansaço fácil

edema face braços MI

intolerância frio

Nega: alterações trânsito GI

dores musculares

antecedentes familiares endocrinopatia

A vertical strip on the left side of the slide shows a microscopic view of red blood cells, which are biconcave and reddish-orange in color.

Caso Clínico 2

E.O: mucosas hidratadas mas descoradas
mixedema da face
estrias das unhas



Caso Clínico 2

Laboratório destaca-se

Hemograma

Hb **9,0** g/dL

VGM 88 fL

Ferritina **27** ng/ml

Ferro **169** µg/dl

CTFF **454** µg/dl

Vit.B12 **708** pmol/L

Folatos **> 54,4** nmol/L



Caso Clínico 2

Ac. Anti células parietais **POSITIVO**

Ac. Anti-FI **NEGATIVO**



Caso Clínico 2

TSH ***85 μ U/ml***

T4 ***4,6 pmol/L***

Ac. Anti-TG ***> 3000 UI/ml***

Ac. Anti-TPO ***> 1000 UI/ml***

Ecografia Tiróideia: alterações sugestivas tiroidite

(ecoestrutura heterogênea, com áreas de septação glandular, existindo áreas pseudo-nodulares
hipoecogénicas)



Caso Clínico 3

♂ 64 anos caucasiana

AP: Obesidade

Fleocromocitoma supra-renal esq

HTA

Hipotireoidismo primário

Insuf, venosa crónica

status pós-colecistectomia

hernia umbilical operada

Hiperuricémia



Caso Clínico 3

Medicação: Captropil

Letter

Lasix

Nimesulida

Daflon

MU: cansaço fácil, instalação insidiosa desde há +/- 10 meses
sem outras queixas



Caso Clínico 3

Anamnese:

Nega perdas visíveis GI, vaginais ou outras

Refere consumo de AINEs por queixas de dores articulares

E.O: TA – 125/71 mmHg

FC – 70 bat/min

Mucosas descoradas mas hidratadas



Caso Clínico 3

Laboratório destaca-se

Hemograma

Hb **6,1** g/dL

HTC **20,5%**

VGM 65,1 fL