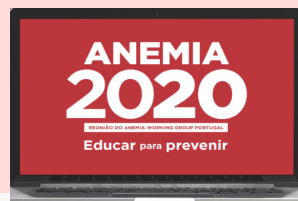


ÁLCOOL, DÉFICES NUTRICIONAIS E ANEMIA, UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Ana Silveira¹, Paula Mota²

1. Interna de Patologia Clínica do Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E.

2. Diretora de Serviço de Patologia Clínica do Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães, E.P.E.

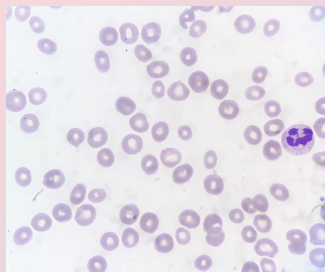


Introdução:

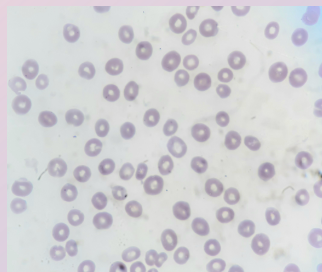
A anemia é um problema de saúde pública, com uma prevalência estimada em 25% da população mundial, tendo um impacto negativo na qualidade de vida dos doentes. Entre as causas de anemia está a ingestão abusiva de álcool, que leva a um comprometimento nutricional, quer pela desnutrição primária, pelo fato de deslocar os nutrientes da dieta, quer pela desnutrição secundária, por ser responsável pela má absorção e agressão celular decorrentes da sua citotoxicidade direta.

Caso clínico:

Homem de 49 anos, autónomo, com fatores de risco cardiovascular e com anemia macrocítica por défice de vitamina B12 documentada (controlada com reposição periódica de vitaminas), foi encaminhado do Centro de Saúde ao Serviço de Urgência por agravamento da anemia e trombocitopenia. Doente apresenta-se calmo e orientado, sem queixas espontâneas. Nega alterações do trato gastrointestinal, perdas hemáticas visíveis e alterações urinárias. Ao exame objetivo salientamos idade aparente superior à real, pele e mucosas ligeiramente descoradas, escleróticas subictéricas, abdómen mole e depressível, indolor a palpação, bordo hepático palpável a 4 cm do rebordo costal direito. Sem edemas periféricos. Sem sinais de má perfusão periférica. Analiticamente destacamos hemoglobina 7.1 g/dL (10.8 g/dL previamente), MCV 117 fL, MCH 44.7 pg, MCHC 38.2 g/dL; Leucócitos 4.400/uL; Plaquetas 73.000/uL; Reticulócitos $56,9 \times 10^3/uL$. Esfregaço de sangue periférico: anisocromia com hipocromia, anisopoiquilocitose, frequentes estomatócitos e eritrócitos em alvo; neutrófilos hipersegmentados; anisocitose plaquetária.



Esfregaço de sangue periférico.



Esfregaço de sangue periférico.

Do estudo bioquímico obtivemos ferro 56 g/dL, capacidade total de ligação ao ferro 273 g/dL, transferrina 199 mg/dL, ferritina 953.00 ng/mL, Folatos 1.2 ng/mL, vitamina B12 38 pg/mL. O doente foi transfundido com 2 unidades de glóbulos rubros e foi realizada uma endoscopia digestiva alta, que se revelou inocente. Em seguida teve alta para o domicílio, sendo referenciado à consulta externa de Psiquiatria e aos cuidados do seu médico assistente.

Conclusão:

A deficiência de micronutrientes nos doentes alcoólicos, pode ser devida à má absorção, anorexia e às alterações metabólicas provocadas pelo álcool. Como consequência surge anemia, entre outras alterações. O tratamento deste tipo de anemia consiste na reposição dos défices e, sobretudo, na correção do distúrbio de base, neste caso o alcoolismo, sem o qual haverá um agravamento progressivo, muitas vezes com um desfecho desfavorável.

Bibliografia:

MAIO, Regiane, DICH, Jane Bandeira, & BURINI, Roberto Carlos. (2000). Implicações do alcoolismo e da doença hepática crônica sobre o metabolismo de micronutrientes. *Arquivos de Gastroenterologia*, 37(2), 120-124. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-28032000000200009>