

## Exercício auto-avaliativo

- Mulher, 35 anos, deu entrada no posto de saúde com sintomas de fraqueza, tontura, dificuldade de raciocínio, dispnéia ao esforço físico, taquicardia e amenorréia.
- Apresentava extrema palidez e relatou episódios de geofagia
- Pressão arterial : 120 x 80 mmHg

### Hemograma

Hemácias milhões/mm <sup>3</sup>	VR	Paciente
homem	4,5 a 5,5	
mulher	4,0 a 5,0	3,7

  

Hemoglobina g/dl	VR	Paciente
homem	14 a 18	
mulher	12 a 16	5,9

  

Hematócrito %	VR	Paciente
homem	50 a 40	
mulher	35 a 45	20

  

VCM fL	82 a 92	—
HCM pg	27 a 32	—
CHCM %	32 a 36	—

### Exames bioquímicos

	VR	Paciente
Bilirrubina total	0,1 - 1,3	0,5 mg/dl
Bilirrubina conjugada	0,1 - 0,3	0,12 mg/dl
Glicemia de jejum	70-99	75 mg/dl
Dosagem de colesterol	200	160 mg/dl
Dosagem de Triglicerídeo	150	90 mg/dl
Dosagem de creatinina	0,60 – 1,30	0,7 mg/dl
Dosagem de uréia	10 – 40	23 mg/dl
Ferritina		
Homens	36 a 262	microg/l
Mulheres	10 a 64	8 microg/l
Transferrina	250-400	480 ug/dl
Ferro sérico	50 - 150	26 microg/dL

### Presença de microcitose e hipocromia

- Qual o possível diagnóstico? Explique
- Quais as medidas sócio-econômicas e culturais necessárias para a solução do problema?

## Exercício auto-avaliativo

---

Mulher, 28 anos, procurou posto de saúde queixando-se de fraqueza e cansaço extremo após gestação gemelar.

O médico solicitou os seguintes exames

Hemograma		H	M	Exames bioquímicos		VR
GV	1,6 milhões/mm <sup>3</sup>	4,5 a 5,5/	4,0 a 5,0	Ácido fólico	< 1,0µg/L	3,5 - 15
Hb	5,0 g/dL	14 a 18 /	12 a 16	Folato intra-adipocitário	80 µg/L	160-600
Ht	19,3 %	40 a 50 /	35 a 45	Vitamina B12	71 ng/L	250-900
VCM	_____	82 a 92	fL	Ferro sérico	60 microg/dL	50 - 150
CHCM	_____	32 a 36%		LDH-1	30%	17 a 27%
HCM	_____	27 a 32pg		LDH-2	39%	27 a 37%
RDW	18,1	11-14,5 %				

Presença de neutrófilos hipersegmentados

Presença de Corpúsculos de Howell-Jolly

Qual o possível diagnóstico?

Por que a dosagem de LDH está alterada?

## Exercício auto-avaliativo

---

B.F.S. 54 anos, masculino, pardo, natural de Minas Gerais

Há 2 nos começou a apresentar astenia e hiporexia que se iniciou de maneira lenta após diagnóstico de gastrite atrófica

A gastrite atrófica é um distúrbio que ocorre quando os anticorpos atacam o revestimento mucoso do estômago, provocando o seu adelgaçamento e perda de muitas ou de todas as células produtoras de ácido e de enzimas.

Há 2 meses notou emagrecimento com palidez marcante

EXAME FÍSICO : emagrecido, icterico , mucosas descoradas.

Fígado a 3 cm do RCD (rebordo costal direito) na LHC (linha hemiclavicular direita), liso, consistente e pouco doloroso. Baço não palpável.

Diminuição da sensibilidade profunda e reflexos osteotendinosos diminuídos.

### EXAMES COMPLEMENTARES:

Hemograma:	H	M
Hemácias: 1.900.000/mm <sup>3</sup>	4,5 a 5,5/	4,0 a 5,0
Htc=20%,	40 a 50 /	35 a 45
Hb=5,8g/dl,	14 a 18 /	12 a 16
HCM _____	27 a 32pg	
CHCM _____	32 a 36%	
VCM _____	82 a 92 fL	

Macrocitose +++, poiquilocitose +++, 2 eritroblastos/100 leucócitos

Reticulócitos: diminuídos

Leucócitos 3800/mm<sup>3</sup>,

B=4%, S=66%, E=4%, Ba=0, L=20%, M=6%.

Neutrófilos hipersegmentados

Bilirrubinas: BT: 2,3 mg/dL VR: 0,1 a 1,3 mg/dL

BI: 1,7mg/dL VR: 0,1 a 0,8mg/dL

Mielograma: medula hiperclular com aumento de formas jovens na série eritroblástica e importantes alterações megaloblásticas em todas as séries