

HIPERFERRITINEMIA: O QUE O CLÍNICO DEVE SABER

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 1ª edição, de 22/03/2021 a 24/03/2021

ISBN dos Anais: 978-65-86861-87-7

ANA; Sarah Sant¹, CHAMUN; Brunna Rozino Bassini², NASCIMENTO; Isadora Randow Santana³, ANA; Larissa Sant⁴, MARCONDES; Sibia Soraya⁵

RESUMO

A hiperferritinemia surpreende o profissional de saúde, pois geralmente é um achado ocasional na avaliação clínica de rotina. Um grande desafio nos pacientes com hiperferritinemia é determinar a causa, visto que ela é observada em diversas condições clínicas. Esse trabalho é um estudo descritivo do tipo revisão de literatura com objetivo de apresentar uma atualização sobre a hiperferritinemia, discutindo a sua investigação, manejo e diagnósticos diferenciais. Foram encontradas 50 referências bibliográficas nacionais ou internacionais abordando a investigação ou manejo clínico. Utilizado para a revisão as bases de dados Pubmed, Scielo e ClinicalKey e os descritores: “hiperferritinemia”, “ferro”, “hemocromatose hereditária”, “ferritina”. Os estudos apontam que a chave para o diagnóstico da hiperferritinemia está em determinar se há ou não sobrecarga de ferro. Na maioria das vezes, procedimentos não invasivos como uma boa anamnese, exame físico e poucos exames laboratoriais como o hemograma, PCR, função hepática, colesterol, triglicerídeos e cinética do ferro (ferritina sérica e saturação de transferrina), podem determinar a causa da hiperferritinemia. Em caso de dúvidas sobre associação com sobrecarga de ferro, pode-se lançar mão da biópsia hepática, padrão ouro para o diagnóstico, porém atualmente a ressonância nuclear magnética, por ser um método não invasivo que permite a quantificação indireta do conteúdo de ferro em diferentes órgãos vem sendo muito utilizada. Entre 58% a 70% das investigações a hiperferritinemia não cursa com sobrecarga de ferro e está relacionada ao alcoolismo, síndrome inflamatória, citólise ou síndrome metabólica. Estas 4 causas correspondem a cerca de 90% dos casos. Se a hiperferritinemia estiver acompanhada de saturação de transferrina maior que 50%, deve-se considerar o diagnóstico de Hemocromatose hereditária (HH), sendo essa a principal causa de hiperferritinemia associada a sobrecarga de ferro. No contexto laboratorial o índice de saturação de transferrina persistentemente elevado é o parâmetro laboratorial mais importante e precoce para o diagnóstico da HH, e, usualmente, ocorre antes do aparecimento de sintomas. Caso uma etiologia comum não seja identificada, causa mais raras, como: porfiria cutânea tarda, síndrome de hiperferritinemia e catarata, síndrome fagocítica devem ser lembradas. Destaca-se que 40% dos pacientes apresentam várias causas simultaneamente. O tratamento vai variar de acordo com a presença ou não de sobrecarga de ferro, e da etiologia. Nos casos secundários a condições inflamatórias ou outras, é necessário priorizar o tratamento da doença de base, visto que o manejo da condição subjacente levará à

¹ Emescam, sarah.sant@hotmail.com

² Emescam, brunna.chamun@hotmail.com

³ Emescam, dora_randow@hotmail.com

⁴ UFES, larissasant.ana@outlook.com

⁵ Emescam, sibiasoraya@gmail.com

redução dos níveis de ferritina sérica. Por exemplo, a abstinência alcoólica geralmente leva à melhora do ferritina sérica dentro de semanas a meses; a perda de peso e o melhor controle do diabetes e da pressão arterial geralmente levam à redução dos níveis em pacientes com síndrome metabólica. Nos casos com sobrecarga de ferro como a HH, a flebotomia é o procedimento mais eficaz, econômico e seguro para o tratamento, contudo, quando a flebotomia não é viável, como, por exemplo, nos casos de anemia, intolerância ao procedimento por eventos adversos, falta de acesso venoso, disfunção cardíaca avançada ou cirrose hepática, pode ser feito o tratamento com medicamentos quelantes de ferro.

PALAVRAS-CHAVE: Hiperferritinemia, ferro, hemocromatose, ferritina