

# 11

## Anemias na gestação

### Descrição

#### Definição

Concentração de hemoglobina inferior a 11 g/dl.

#### Classificação

#### Fisiopatológica

- Falta de produção
- Excesso de destruição
- Perdas hemorrágicas

#### Morfológica

- Microcíticas e hipocrômicas
- Macroscíticas
- Normocíticas e normocrômicas

#### Alterações hematológicas da gestação

##### Anemia fisiológica da gestação

- Normocrômica
- Normocítica
- Não se acentua no 3º trimestre
- Não requer investigação adicional

##### Incidência da anemia na gestação

**Anemia ferropriva (85% dos casos)**  
Anemia hipocrômica e microcítica ou normocítica. Apresenta ferritina, ferro sérico e reticulócitos baixos.

**Deficiência de folato ou vitamina B12**  
Anemia macrocítica. Apresenta hipersegmentação dos neutrófilos.

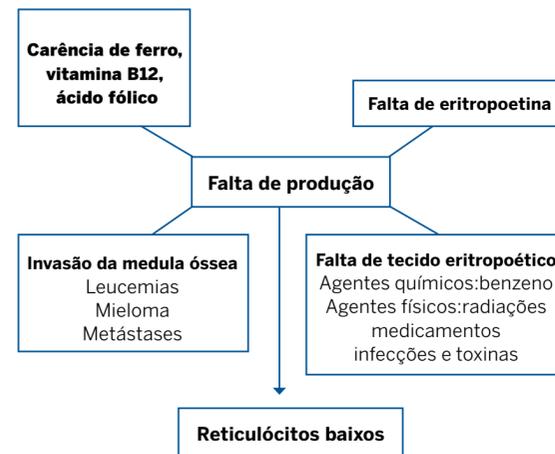
**Falciforme**  
Anemia normocrômica. Apresenta afoçamento das hemácias (prova de falcização) e presença da molécula HbS na eletroforese de hemoglobina.

**Talassemias**  
Anemia hipocrômica e microcítica. Apresenta ferro sérico normal, hemácias em alvo e eletroforese de hemoglobina com elevação de HbA2. Suspeitar de talassemia quando a anemia não responder ao tratamento convencional.

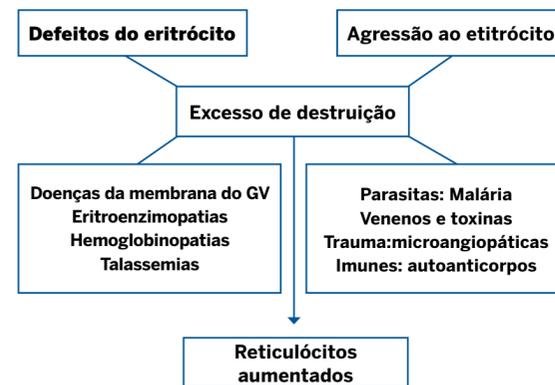
### Descrição

#### Fisiopatologia

##### Falta de produção → reticulócitos baixos

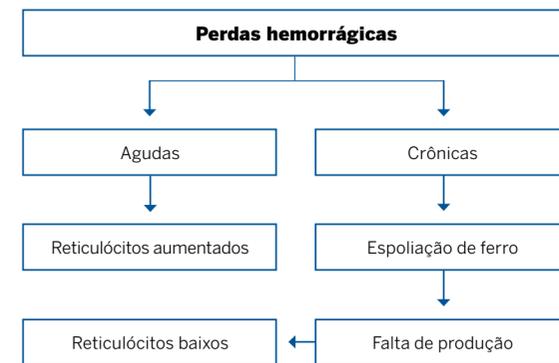


##### Excesso de destruição → reticulócitos aumentados

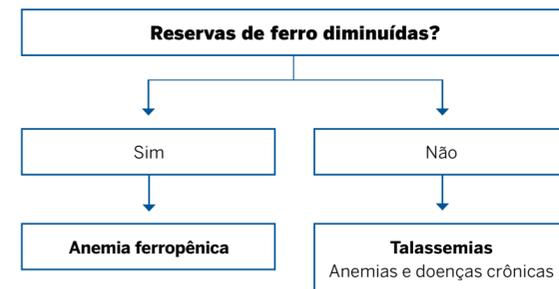


### Descrição

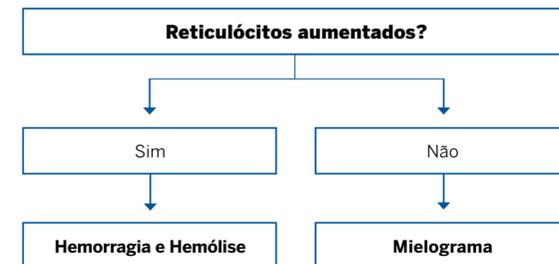
#### Perdas hemorrágicas



#### Anemias Microcíticas e Hipocrômicas



#### Anemias Normocrômicas e Normocíticas



### Diagnóstico

#### Roteiro diagnóstico

- Anamnese
- Hemograma completo
- Porcentagem e número absoluto de reticulócitos
- Ferritina e ferro sérico
- Observar a morfologia das hemácias
- Prova de falcização
- Eletroforese de hemoglobina
- Dosagem de vitamina B12 e folatos

#### Resultado dos exames

Valores laboratoriais normais do hemograma e na anemia ferropriva durante a gestação:

	Normal	Anormal
Hb (g/dl)	13	< 11,0
Hemácias (10 <sup>6</sup> )	4,7	< 3,5
VCM (fl)	83	< 78
HCM (pg)	28	< 27
Ferritina (ug/l)	15 a 200	< 15
Ferro sérico (ng/dl)	50 a 150	< 50

### Tratamento

#### Anemia ferropriva

##### Ferro por via oral

- Administrar de 160 mg/dia a 200 mg/dia
- Sulfato ferroso – 4 comprimidos a 5 comprimidos ao dia
- Noripurum® (ferro polimaltosado) – 2 comprimidos ao dia
- Neutrofer® (ferro quelato glicinato) – 2 comprimidos ao dia

Para terapias específicas, é aconselhável a opinião do hematologista.

##### Ferro por via endovenosa

- Noripurum®
- Dose – 1 ampola ou 2 ampolas (100 mg ou 200 mg) diluídas em solução fisiológica
- Tempo de infusão – de 20 minutos a 2 horas
- Dose máxima – 200 mg por dia

Administrar medicamento duas vezes por semana até hemoglobina atingir 11 g/dl. Aplicação deve ser feita em ambiente hospitalar.

#### Critérios para uso de ferro parenteral

- Hb < 10 g/dl
- Ausência de resposta ao ferro por via oral (160 mg/dia a 200 mg/dia por 2 semanas)
- Deficiência de ferro comprovada (ferritina sérica < 15 ug/l)
- Exclusão de outras causas de anemia
- Idade gestacional > 16 semanas
- Intolerância ao ferro por via oral
- Efeitos colaterais do ferro por via oral
- Recusa a transfusão de sangue (testemunhas de Jeová)
- Curto tempo até o parto
- Riscos associados (doenças intestinais)
- Anemia pós-parto

#### Anemia pós-parto

Casos mais leves (Hb > 9,5 g/dl) { • Ferro por via oral 80 mg/dia a 100mg/dia por 6 meses

Casos mais graves (Hb < 9,5 g/dL) { • Ferro por via endovenosa • Eritropoetina (discutir com hematologista)