

Título: Abordagem da anemia associada ao câncer na Atenção Primária à Saúde, relato de um caso

Autor(es): Cesar Augusto Villegas, Médico da Estratégia da Saúde da Família, UBS- Soberana, Pós graduando pela UNIFESP em MFC, Formado pela Universidad Mayor de San Andrés

Introdução

A anemia é um problema comum no paciente com câncer, tendo em seu processo etiopatogenico a influência em menor ou maior medida do processo fisiopatológico que envolve os diversos tipos de câncer e as medicações empregadas em seu tratamento específico, o que se plasma em padrões de alterações hematológicas a serem interpretados de maneira particular nesta população. A identificação e abordagem adequada proporcionam impacto positivo na funcionalidade do paciente com câncer e em seu bem-estar

Objetivo

Conhecer a adequada abordagem da anemia no paciente com câncer na APS

Metodologia

Paciente masculino de 71 anos de idade com os diagnósticos de :CA de pulmão com provável metástase à cérebro, Crises convulsivas em tratamento, Bloqueio de Ramo Esquerdo, Hernia discal, DM2 Laboratórios iniciais indicavam anemia macrocítica, leucocitose com neutropenia absoluta moderada(Tabela 1), . Laboratórios de investigação etiológica evidenciavam a piora da anemia, sem deficiência de vitamina B12 ou B9, com ferro, saturação de transferrina diminuídos e ferritina elevada, (tabela 2)

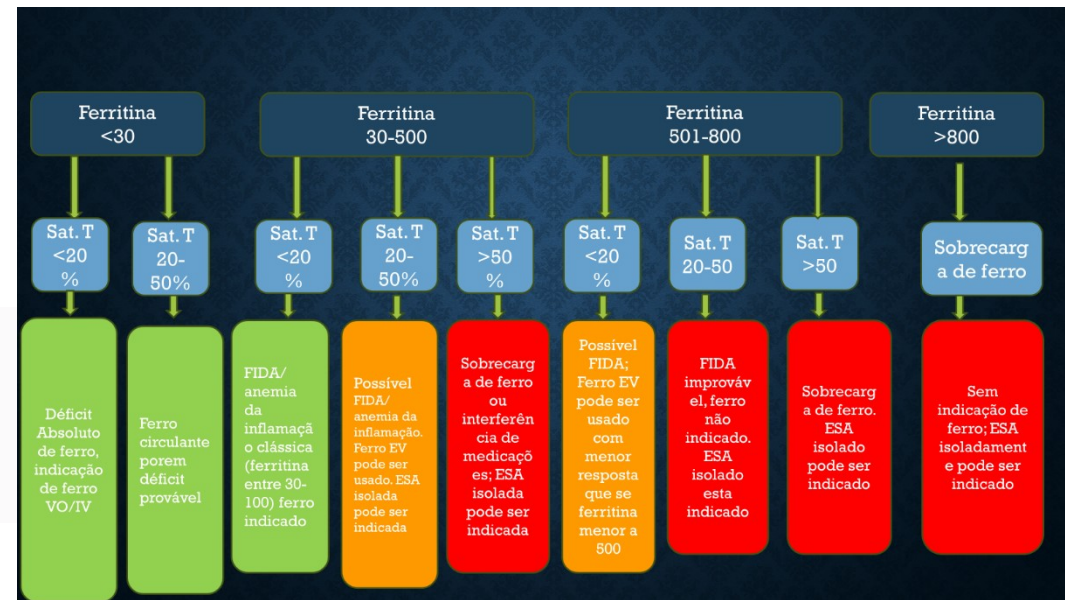
Tabela 1

Laboratório	09.01.25
Hb	8,8 g/dL
Ht	---
VCM	101 fL
HCM	33,1 pg
RDW	14 %
Plaquetas	287 Mil /mm3
GB	11,610 /mm3
Seg	9636 /mm3

Tabela 2

Laboratório	21.02.25
Hb	7,5 g/dL
Ht	24 %
Ferro	25 ug/ dL
Ferritina	397 ng/dL
Sat. Transferrina	12%
CTLF	207 ug/dL
Vit B12	522 pg/ mL
Acido Folico	6,52 ng/mL

Aplicação dos dados no paciente concreto: Analisando os valores do nosso paciente podemos observar que ele possui anemia da inflamação, com indicação de ferro EV, porém com um prognostico de menor resposta da Hb em comparação com casos de ferritina <100 ng/mL. A dose proposta por Gilreath et col em anemia associada ao câncer é de 900-1000mg no total. Como o paciente apresentava a ferritina um pouco elevada optamos por um valor ligeiramente inferior. Foi administrado ao paciente uma dose total de 800mg de sacarato de hidróxido férrico EV ao longo de 3 semanas.



Resultados

Laboratório	14.04.25	Laboratório	30.05.25
Ferro	41 ug/dL	Hb	10,5 g/dL
Ferritina	671,4 ng/mL	Ht	32,7 %
CTLF	229 ug/mL	VCM	90,3 fL
Transferrina	161 mg/dL	HCM	29 pg
CTLF	229 ug/dL	RDW	14,6 %
		Sat. Transferrina	20%

Tab da esquerda:Laboratório após administração de 600mg de sacarato de hidróxido férrico

Tab da direita:Laboratório posterior a administração total de ferro (800mg)

Se evidencia um ascenso de 3 g/dL de hemoglobina após a administração de ferro

Considerações Finais

Conclusão: A atenção ao paciente com câncer e seu manejo holístico é algo presente no dia- dia da APS. E muito embora seu tratamento específico seja de incumbência do especialista, a abordagem de suas comorbidades, mesmo associadas ao câncer é de responsabilidade do médico que atua na Estratégia da Saúde da Família. Como se pôde evidenciar, em alguns casos é possível realizar o tratamento medicamentoso destes pacientes (ferro EV) na APS, auxiliando em seu cuidado integral e melhorando sua qualidade de vida. **Dedicatória:** Aos colegas médicos assassinados em Gaza. À população palestina vítima de genocídio. **Agradecimentos:**Ao dr. Raúl Liendo Cortez, Investigador , Professor Emérito na Faculdade de Medicina da Universidade Mayor de San Andrés, cujo ímpeto acadêmico e humanístico influencia gerações de médicos latino-americanos.