

Enzilab *Reviews*

ABORDAGEM DAS DOENÇAS HEMATOLÓGICAS

Manifestações clínicas dos distúrbios hematológicos

Fraqueza, fadiga e palidez

Fraqueza e fadiga são queixas comuns de pacientes com anemia, sobretudo nos casos de início recente, como as anemias causadas por perda de sangue recente ou hemólise aguda. A anemia que se desenvolve de modo gradual, particularmente em indivíduos inativos, pode causar apenas fadiga, que é uma queixa bastante comum de pacientes com infecções, doenças inflamatórias e malignidades. Outras causas comuns de fadiga são as doenças pulmonares, insuficiência cardíaca congestiva, distúrbios endócrinos e depressão.

A palidez é reconhecida pelo exame de conjuntiva, membranas mucosas, leitos ungueais e pregas palmares – tecidos onde não há melanina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma escala clínica simples de medição do grau de palidez para diagnosticar casos de anemia, quando as contagens sanguíneas não estão disponíveis. A sensibilidade e a especificidade dessa escala variam entre 70% e 90%, dependendo da população e do grau de severidade da anemia. Outras causas de palidez são edema (incluindo mixedema) e vasoconstrição provocada por temperaturas frias, hemorragia, hipoglicemia ou choque.

Dor

A dor – em particular a dor óssea – constitui um importante marcador de doença hematológica. Embora seja generalizada em pacientes com leucemia aguda e mieloma múltiplo, em geral é sentida com mais frequência nas costas ou na pelve. Nos casos de câncer metastático de mama, cólon ou pulmão, a dor é mais frequentemente localizada e assimétrica. Indivíduos com anemia falciforme sentem uma severa dor óssea, bem como dor em diversos tecidos, acompanhadas de obstrução vascular e infarto decorrente da obstrução do fluxo sanguíneo pela formação de agregados de células anormais. Uma dor óssea que mimetiza esses distúrbios ocorre quando a medula se expande em resposta ao tratamento com fatores de crescimento hematopoiéticos.

Fadiga, faringite e febre

Fadiga, faringite e febre são observadas com frequência em pacientes com desenvolvimento agudo de neutropenia. Essas manifestações ocorrem como uma reação idiossincrática ou tóxica a diversos fármacos. Indivíduos com neutropenia severa muitas vezes apresentam tosse e sintomas respiratórios, sensibilidade e dor perianal ou abdominal aguda, e precisam ser submetidos imediatamente a uma avaliação.

Úlceras bucais, gengivite e adenopatia cervical

Úlceras bucais, gengivite e adenopatias cervicais são problemas comuns em pacientes com neutropenia crônica. A gengivite constitui um sério problema, que muitas vezes conduz à doença periodontal e consequente perda do dente.

Linfadenopatia e esplenomegalia

A linfadenopatia é uma apresentação comum de doenças infecciosas, inflamatórias e hematológicas, particularmente de linfomas e leucemias (ver Tabela 1). O indivíduo pode apresentar linfadenopatia sem sintomas associados, no entanto, essa manifestação é frequentemente acompanhada de fadiga e febre intermitente (p. ex., febre de Pel-Ebstein). Contrastando com as doenças infecciosas agudas que produzem linfadenopatia sensível, a maioria dos indivíduos com distúrbios hematológicos não desenvolve sensibilidade nos linfonodos nem no baço, cujas consistências variam de lisa à semelhante à borracha. Por vezes, é mais difícil detectar a esplenomegalia do que a linfadenopatia. A maioria das doenças que produzem linfadenopatia também pode causar aumento do tamanho do baço.

Tabela 1. Causas de linfadenopatia

Infecções	<ul style="list-style-type: none"> Bacterianas: estreptococos,* Staphylococcus aureus,* sífilis,*†doença da arranhadura do gato,* Mycobacterium tuberculosis e outras micobactérias,† brucelose,† leptospirose,† melioidose,†cancroide, peste, tularemia, febre da mordedura do rato Virais: adenovírus,* HIV,*† mononucleose infecciosa,*† herpes simples,* sarampo,† rubéola,† citomegalovírus,† hepatite,† doença de Kawasaki Micóticas: esporotricose, histoplasmose,† coccidioidomicose† Por riquetsias: febre maculosa das Montanhas Rochosas,*† tifo rural† Por clamídias: Chlamydia trachomatis, linfogranuloma venéreo Por protozoários: toxoplasmose,† tripanossomíase,† calazar† Helmínticas: filariose,† oncocercose
Causas imunológicas	<ul style="list-style-type: none"> Picadas e mordidas* Reações a fármacos*†: fenitoína, hidralazina Doença do soro*† Doenças vasculares colágenas: artrite reumatoide,† dermatomiosite,† linfadenopatia angioimunoblástica†
Malignidades	<ul style="list-style-type: none"> Hematológicas: doença de Hodgkin,* leucemia aguda,† leucemia linfocítica crônica,† leucemia mielógena crônica,† linfoma,†mielofibrose† Outras: carcinoma metastático, sarcomas
Doenças endócrinas	<ul style="list-style-type: none"> Hipertireoidismo†
Distúrbios histiocíticos	<ul style="list-style-type: none"> Doença do armazenamento de lipídeos,† histiocitose maligna,†histiocitose de Langerhans (eosinofílica)
Diversas	<ul style="list-style-type: none"> Sarcoidose, amiloidose,† doença granulomatosa crônica, granulomatose linfomatoide, linfadenite necrotizante

*Causas mais comuns na prática geral, nos Estados Unidos.

† Em geral, causa linfadenopatia generalizada.



Enzilab

Análises Clínicas

Confiança sempre

26 ANOS

Cachoeira do Sul

Rua Marechal Floriano, 88
(51) 3722 6090

Santa Cruz do Sul

Rua Marechal Deodoro, 189
(51)30563026

Rua Euclides Kliemann, 1030

(51) 3715 2919



www.enzilab.com.br



www.enzilab.com.br



www.facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas

...

Dor perianal, inflamação e sangramento

Hemorroidas são a causa mais comum de desconforto perianal. Pacientes com neutropenia rapidamente desenvolvem dor e celulite nessa região. Hemorroidas, enteropatia inflamatória e câncer são causas frequentes de sangramento retal.

Sangramento e equimoses

Sangramentos são consequentes a trombocitopenia, deficiências de fatores de coagulação ou ambos. A trombocitopenia costuma surgir como petéquias hemorrágicas observadas primeiramente nos membros. Deficiências de fatores de coagulação constituem as causas mais frequentes de sangramentos no trato gastrointestinal ou nas articulações. O sangramento intracraniano, todavia, pode ocorrer em caso de deficiência de plaquetas ou de fatores de coagulação, podendo ser catastrófico.

Trombose

A trombose pode ser venosa ou arterial. O indivíduo com trombose venosa apresenta inchaço, sensibilidade e dor além da região onde a obstrução geralmente ocorre. Na trombose venosa, a formação de êmbolos que seguem para os pulmões é uma preocupação constante. Esse tipo de trombose costuma ocorrer após períodos de inatividade ou em caso de obstrução do fluxo venoso, ou ainda diante de desequilíbrios de fatores de coagulação. Por outro lado, a trombose arterial costuma decorrer de anormalidades na parede das artérias associadas à aterosclerose ou lesão vascular aguda, como na púrpura trombocitopênica trombótica, ou à trombocitose, nos distúrbios mieloproliferativos.

Avaliação laboratorial dos distúrbios hematológicos.**Contagens de células sanguíneas completas**

As contagens de células sanguíneas são rotineiramente realizadas nos laboratórios. Para tanto, utiliza-se um contador eletrônico de partículas, que determina a contagem total de leucócitos sanguíneos e a contagem de plaquetas, além de calcular o hematócrito e os níveis de hemoglobina a partir da contagem de eritrócitos e da determinação das dimensões das hemácias.

Esfregaços de sangue periférico

Quando examinados à microscopia de luz, os esfregaços corados de sangue periférico revelam o tamanho e o formato das células sanguíneas, informação que permite estimar a quantidade de hemoglobina presente nos eritrócitos. A morfologia dos leucócitos muitas vezes fornece indícios para o diagnóstico da leucemia e também para o reconhecimento de alguns distúrbios leucocitários que tornam o indivíduo suscetível a infecções.

Contagem de reticulócitos

As contagens de reticulócitos são úteis para avaliar a resposta medular à anemia. Normalmente, durante as 24 a 36 horas

em que permanecem na circulação, as hemácias jovens contêm RNA ribossômico residual que é precipitado por certos corantes, como azul de metileno. Um aumento da proporção ou do número absoluto de reticulócitos é detectado poucos dias após um evento de perda de sangue significativa ou em resposta à destruição de hemácias associada às anemias hemolíticas. Contagens baixas de reticulócitos em indivíduo com anemia crônica sugerem deficiência de EPO (eritropoetina) endógena ou anormalidade medular.

Exame de medula óssea

As células hematopoiéticas da medula óssea podem ser removidas por aspiração ou biópsia feita com agulha. Em indivíduos adultos, o melhor sítio para realização desse procedimento é a crista ilíaca posterior. A biópsia revela a celularidade da medula no sítio amostrado. As biópsias são particularmente úteis para o exame da medula em busca de células infiltrantes (p. ex., em casos de linfoma ou carcinomas com envolvimento da medula) e para diagnóstico da leucemia (caracterizada por uma medula tão densamente concentrada em células que se torna difícil aspirá-la).



www.enzilab.com.br

Fonte:

- Dale, DC. Abordagem das doenças hematológicas. http://medicinonet.com.br/conteudos/acp-medicine/4387/abordagem_das_doencas_hematologicas.htm Acessado em 20/06/2017



www.facebook.com/EnzilabAnalisesClinicas