

PERFIL DE PACIENTES COM HIPERFERRITINEMIA ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE NUTRIÇÃO DE UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DO PARANÁ

MARILUCI DOS SANTOS FORTES^{1*}, CAROLINE DE MAMAN OLDRA¹, KÉSIA ZANUZO¹, MÁRCIA FERNANDES NISHIYAMA¹, ELOÁ ANGÉLICA KOEHNLEIN¹

¹Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Realeza; *Autor para correspondência: Mariluci dos Santos Fortes (lucci.utfpr@gmail.com)

1 Introdução

A hiperferritinemia é frequentemente observada na prática clínica e seu diagnóstico acaba sendo correlacionado com a Hemocromatose Hereditária. No entanto, há evidências crescentes que outros fatores estão envolvidos nesta alteração (ST JOHN et al., 2011 apud GOOT et al., 2012; BIASOLI et al., 2012).

Desta forma, apesar de não se ter sobrecarga de ferro, são realizados tratamentos específicos para esta condição, sendo restrição de alimentos fontes de ferro, inserção de alimentos inibidores da absorção do ferro, eliminação do excesso de ferro através da flebotomia e administração de medicamentos quelantes que se unem ao ferro e são eliminados do organismo (BEATON; ADAMS, 2012).

Estes procedimentos provocam a diminuição do ferro no organismo, podendo causar malefícios e efeitos colaterais graves. Além disso, têm-se os malefícios da restrição de alimentos fontes de ferro, a qual exige mudanças drásticas no hábito alimentar dos pacientes. Desta forma, investigações mais precisas para a identificação dos fatores envolvidos na hiperferritinemia são necessárias para evitar os problemas citados.

2 Objetivo

Caracterizar o perfil de pacientes com hiperferritinemia atendidos em uma clínica-escola de nutrição e analisar a frequência de pacientes com hiperferritinemia associada a sobrecarga de ferro e hiperferritinemia associada a processos inflamatórios e/ou alterações metabólicas.

3 Metodologia

O presente trabalho possui caráter transversal com coleta de dados retrospectivos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o CAAE Nº 41154814.7.0000.5564. Foram coletados dados sociodemográficos, clínicos, laboratoriais e antropométricos das anamneses arquivadas nos prontuários de pacientes atendidos em uma Clínica-Escola de Nutrição, no ano de 2016.

Para avaliação bioquímica diferencial da hiperferritinemia utilizou-se os valores de ferro sérico acima do valor de referência do método utilizado pelo laboratório e/ou valores de saturação de transferrina (ST) superiores a 45% para classificação de hiperferritinemia associada a sobrecarga de ferro (EASL, 2010; CALIXTO-LIMA; REIS, 2012), e valores de proteína C-reativa (PCR) superiores 0,5mg/dL e/ou velocidade de hemossedimentação (VHS) elevada e/ou alterações em dados clínicos e bioquímicos para classificação de hiperferritinemia associada a processos inflamatórios e/ou alterações metabólicas (CALIXTO-LIMA; REIS, 2012).

4 Resultados e Discussão

Foram avaliados 32 pacientes, do gênero masculino, com idade entre 29 e 75 anos, média de 50,28 anos ($\pm 12,82$), sendo 71,88% (n=23) adultos e 28,12% (n=9) idosos. A média de ferritina sérica foi de 943,28ng/mL ($\pm 423,75$) na avaliação do primeiro exame fornecido pelos pacientes, e de 605,05 ng/mL ($\pm 341,04$) na avaliação de repetição do exame, realizado durante o atendimento em 2016, sendo que a média de intervalo de realização dos mesmos foi de 11,34 meses ($\pm 8,27$). Observou-se diminuição da média de ferritina, assim como, observou-se que na segunda análise 15,63% (n=5) dos pacientes apresentaram diminuição dos valores, estando dentro do recomendado de 30 a 300ng/mL.

Em estudo realizado por Biasoli (et al., 2012) que avaliou uma amostragem de 5306 indivíduos, também observou-se maior incidência de hiperferritinemia no gênero masculino, entre 20 a 60 anos, com média de ferritina de 616,17ng/mL.

Quanto ao estado nutricional, 18,75% (n=6) apresentaram eutrofia, 50% (n=16) sobrepeso/excesso de peso, 9,38% (n=3) obesidade I, 6,25% (n=2) obesidade II e 15,63% (n=5) obesidade III. A frequência de Síndrome Metabólica (SM) foi de 34,38% segundo critérios estabelecidos pelo National Cholesterol Education Program's Adul Treatment Panel III e de 46,88% segundo critérios estabelecidos pela International Diabetes Federation. Em

relação ao nível de atividade física, 37,5% (n=12) foram classificados como sedentários, 28,13% (n=9) como pouco ativos e 34,38% (n=11) como ativos.

O consumo de bebidas alcoólicas foi relatado por 78,13% (n=25), sendo que destes, 36% (n=9) apresentaram consumo acima do recomendado de 30g de etanol por dia, com média de 38,64 g de etanol por dia ($\pm 9,17$). Por outro lado, 84% (n=21) apresentaram consumo acima do recomendado quando avaliado por ocasião de consumo, com média de 58,47 g de etanol por ocasião de consumo ($\pm 50,32$). Quanto ao uso de cigarro 9,38% (n=3) relataram que faziam o uso, enquanto 90,62% (n=29) relataram não fazer uso do mesmo.

Analisando as doenças ou sintomas associados apresentados pelos pacientes, observou-se que 10,66% correspondiam à alterações Cardiovasculares (Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS); 38,52% Metabólicas (Diabetes Mellitus - DMII, hiperuricemia, hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia); 7,37% ao grupo de Gastrointestinais (gastrite, hérnia de hiato, hérnia abdominal, colelitíase, intolerância a lactose e alergias alimentares); 13,93% ao grupo de Osteomusculares (discopatia degenerativa, artrose generalizada, cisto/fibrose, lombociatalgia, epicondilite, hérnia de disco e dores musculares, nas articulações e joelhos); 20,50% ao grupo de Alterações Hepáticas (esteatose hepática e TGO/TGP elevados) e 9,02% ao grupo de Outras (apneia do sono, ansiedade, catarata, enxaqueca, labirintite e nefrolitíase). As alterações que apresentaram maior frequência foram hipertrigliceridemia em 68,75% dos pacientes; TGO e TGP elevados em 59,38%; hipercolesterolemia em 46,88%; HAS em 40,63%; presença de dores musculares, articulações e joelhos em 34,38%; e DM II e esteatose hepática em 18,75%.

Em relação a sobrecarga de ferro, apenas 9,38% (n=3) apresentaram valores de ST superiores a 45%, e 90,63% (n=29) apresentaram valores adequados, com média de 34,78% ($\pm 9,06$). Quanto a avaliação dos valores de ferro sérico, 6,25% (n=2) apresentaram valores acima do valor de referência, enquanto 93,75% (n=30) apresentaram valores adequados, com média de 112,63ug/dL ($\pm 27,63$). Já na avaliação de processos inflamatórios, 43,75% (n=14) apresentaram valores positivos para VHS e 56,25% (n=18) apresentaram valores negativos. Quanto aos valores de PCR, 15,63% (n=5) apresentaram valores positivos e 84,38% (n=27) valores negativos. Desta forma, apenas 12,5% (n=4) apresentaram hiperferritinemia associada a sobrecarga de ferro, e 87,5% (n=28) apresentaram hiperferritinemia associada a outros fatores.

Estes dados estão de acordo com estudos que demonstraram uma grande variação nas etiologias da hiperferritinemia, sendo apenas 10% dos casos associados a sobrecarga de ferro,

e 90% associados a outros fatores, como processos inflamatórios, SM, consumo de bebidas alcoólicas, doenças crônicas, obesidade, DMII e doenças hepáticas (ST JOHN et al., 2011 apud GOOT et al., 2012).

5 Conclusão

Estes dados demonstram, neste grupo estudado, uma baixa associação de hiperferritinemia com sobrecarga de ferro e uma forte associação com outros fatores, como processos inflamatórios, alterações metabólicas e consumo de bebidas alcoólicas. Destaca-se a importância da realização de estudos com grupos maiores para melhor avaliar os fatores envolvidos nessa alteração.

Palavras-chave: Ferritina elevada; sobrecarga de ferro; processos inflamatórios; alterações metabólicas.

Fonte de Financiamento

PIBIC – Fundação Araucária.

Referências

- BEATON, M. D.; ADAMS, P. C. Treatment of hyperferritinemia. **Annals of Hepatology**. v. 11. p. 294–300. 2012.
- BIASOLI, R et al. Avaliação da hiperferritinemia numa amostragem de 5306 casos: as médias encontradas foram clinicamente significativas. **Rev. Bras. Hematologia e Hemoterapia**. v. 34(Supl. 2). p. 89-326. 2012.
- CALIXTO-LIMA, L.; REIS, N. T. **Interpretação de exames laboratoriais aplicados à nutrição clínica**. Ed. Rubio. Rio de Janeiro. 2012.
- EASL - European Association for the Study of the Liver. EASL clinical practice guidelines for HFE hemochromatosis. **Journal of Hepatology**. v. 53. p. 3-22. 2010.
- GOOT, K et al. Elevated serum ferritin - What should GPs know? **Australian Family Physician**. v. 41, n. 12. p. 945-949. 2012.