TelessaúdeRS

Segunda Opinião Formativa – 14/11/2017

Como investigar um resultado de ferritina elevado?

Área temática: Apoio ao Diagnóstico

Descritores: Ferritinas; Transferrina

Os casos de hiperferritinemia devem ser inicialmente investigados repetindo-se a dosagem de ferritina, além da dosagem de saturação de transferrina e hemograma com plaquetas. Deve-se investigar se o paciente tem história familiar de sobrecarga de ferro ou cirrose, história de reposição de ferro em excesso ou sobrecarga secundária a transfusões, uso crônico de álcool, presença de infecções, neoplasias ou outras doenças crônicas.

Hiperferritinemia e saturação de transferrina elevada (≥45%) podem indicar sobrecarga de ferro verdadeira e a suspeita principal de hemocromatose hereditária. Um resultado normal de hemoglobina reforça essa suspeita. Nesses casos, os pacientes devem ser encaminhados para Gastroenterologia ou Hematologia. Se houver suspeita de cirrose (sinais ou sintomas, presença de plaquetopenia) deve-se direcionar o encaminhamento para Gastroenterologia.

Se houver elevação de ferritina com saturação de transferrina menor de 45%, é improvável que o paciente apresente sobrecarga de ferro, devendo-se investigar outras possíveis causas de elevação de ferritina: doenças hepáticas (hepatite B, hepatite C, esteatohepatite não alcoólica e doença hepática alcoólica); infecção pelo HIV; diabetes e síndrome metabólica; infecções agudas ou crônicas; neoplasias; outros estados inflamatórios como doenças autoimunes.

Sugerimos investigação inicial com os seguintes exames laboratoriais: transaminases, fosfatase alcalina, GGT, anti-HCV, HBsAg, anti-HIV, glicemia, perfil lipídico (colesterol total, HDL e triglicerídeos), proteína C reativa e ecografia abdominal. Esses exames auxiliam na definição da causa da elevação da ferritina e são necessários para encaminhamento ao hematologista ou gastroenterologista. A solicitação de função hepática é útil no diagnóstico diferencial, pois a ausência de doença hepática exclui essa como uma das causas da hiperferritinemia. A proteína C reativa normal é inconsistente com inflamação ou infecção aguda descartando também as causas inflamatórias ou infecciosas.

Se houver anemia associada, deve-se investigar a causa de anemia, de acordo com o valor do VCM:

- se anemia normocítica: sugere-se presença de anemia da doença crônica;
- se anemia macrocítica: sugere-se causas como hemólise, anemia megaloblástica (deficiência de vitamina B12, hepatopatia crônica, uso abusivo de bebidas alcóolicas);
- se anemia microcítica: sugere-se diagnóstico de hemoglobinopatia.

O tratamento da hiperferritinemia sem sobrecarga de ferro associada deverá ser direcionado à doença de base. Nos casos de sobrecarga de ferro, o paciente deverá ser inserido em um programa regular de flebotomias (sangrias terapêuticas).

Referências:

BACON, B. R.; SCHRIER, S. L. **Approach to the patient with suspected iron overload**. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-suspected-iron-overload>. Acesso em: 14 nov. 2017.

DYNAMED. Record n. 920533, **Abnormal ferritin level – differential diagnosis**. Ipswich (MA): EBSCO Information Services, 2017. Disponível mediante senha em: <http://www.dynamed.com/topics/dmp~AN~T920533/Abnormal-ferritin-level-differential-diagnosis>. Acesso em: 14 nov. 2017.

BRITTENHAM, G. M. Disorders of iron metabolism: iron deficiency and overload. In: HOFMANN, R. et al. **Hematology**: Basic principles and practice. 4th ed. Londres: Churchill Livingstone Elsevier, 2005. Cap. 32.
KNOVICH, M. A. et al. Ferritin for the clinician. **Blood Reviews,** Edinburgh, v. 23, n. 3, p. 95-104, 2009.

ONG, S. Y.; NICOLL, A. J.; DELATYCKI, M. B. How should hyperferritinaemia be investigated and managed? **European Journal of Internal Medicine**, Basingstoke, v. 33, p. 21-27, 2016.

SCHRIER, S. L.; BACON, B. R. **Clinical manifestations and diagnosis of hereditary hemochromatosis**. Waltham (MA): UpToDate, 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-hereditary-hemochromatosis>. Acesso em: 14 nov. 2017.

TELESSAÚDERS-UFRGS. **RegulaSUS**: protocolos de regulação ambulatorial: hematologia. Porto Alegre: TelessaúdeRS, 2016. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/hematologia.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2017.