

## INVESTIGAÇÃO LABORATORIAL DAS ANEMIAS

A avaliação diagnóstica inicial do paciente com anemia inclui uma história e exame físico detalhados, e um mínimo de exames laboratoriais.

Com os dados de anamnese e exame físico poderemos definir se a anemia é aguda ou crônica, suspeitar de uma origem hemolítica ou não, e até questionar a provável etiologia (Hemoglobinopatia? Defeito de membrana da hemácia? Eritroenzimopatia? Auto-imune? etc)

O primeiro exame a ser solicitado é o hemograma, o qual deve ser sempre acompanhado da contagem de reticulócitos, para definirmos a causa da anemia como secundária a diminuição de produção ou aumento de destruição de dos glóbulos vermelhos.

Na interpretação do hemograma, atenção especial deve ser dada ao número de eritrócitos, valores de hemoglobina, hematócrito, assim como aos índices hematimétricos (VCM, HCM, CHCM) uma vez que com eles poderemos classificar a anemia em normocítica, microcítica e macrocítica, hipocrômica e normocrômica e vislumbrar as possibilidades diagnósticas. Devemos lembrar que na criança os valores destes índices variam nas diversas faixas etárias.

As principais causas de anemia hipocrômica microcítica são a deficiência de ferro, talassemias, anemia de doenças crônicas, anemia sideroblástica, intoxicação por chumbo, e alguns tipos de hemoglobinopatia (ex: hemoglobina Lepore). As anemias normocrômicas normocíticas podem ser secundárias à doenças crônicas, anemia falciforme, . Observamos a presença de macrocitose nas anemias megaloblásticas, aplasias de medula óssea,

As alterações morfológicas dos eritrócitos, se existentes, poderão sugerir algumas patologias (ex: presença de drepanócitos nas síndromes falciformes; microesferócitos na esferocitose e nas incompatibilidades do grupo sanguíneo ABO; hemácias em alvo nas síndromes talassêmicas, na hemoglobinopatia C; presença de pontilhado basófilo no traço beta talassêmico; presença de acantócitos nos quadros de hemólise intravascular, etc).

O RDW, índice que avalia o grau de anisocitose entre as hemácias, tem sido referido como de grande importância na diferenciação entre os quadros de anemia hipocrômica microcítica secundários à deficiência de ferro (RDW alto) e traço beta talassêmico (RDW normal ou levemente aumentado).

Após classificarmos a anemia de acordo com os aspectos fisiológicos e morfológicos, poderemos, na maioria das vezes, com apenas um novo exame complementar, estabelecermos a causa da anemia.