

ANEMIAS NORMOCÍTICAS E NORMOCRÔMICAS

Paulo Cesar Naoum, biomédico, professor doutor, livre-docente e titular pela Unesp. Professor e diretor científico da Academia de Ciência e Tecnologia de São José do Rio Preto, SP.

Anemias normocíticas e normocrômicas são difíceis de serem interpretadas e relaciona-las com as causas e origens que as desencadearam.

Tecnicamente estas anemias são identificadas através da diminuição da hemoglobina total (Hb total) e por valores normais do volume médio eritrocitário (VCM) e conteúdo médio de hemoglobina (HCM). Apesar de terem a denominação de normocíticas e normocrômicas, o que sugere eritrócitos normais em tamanho e conteúdo de hemoglobina, isto nem sempre acontece. É muito comum encontrarmos nestas anemias as presenças conjuntas de eritrócitos macrocíticos e microcíticos, entre outros, todos com cromias variáveis. Além disso os índices de VCM e HCM podem mudar seus valores ao longo de determinadas situações patológicas. Um exemplo clássico desta ocorrência é a hemorragia aguda de grande intensidade. Nesta patologia, num primeiro momento, há a perda aguda de sangue que induz a diminuição uniforme da volemia do sangue e causa anemia com valores de VCM e HCM dentro das faixas de normalidades, resultando na clássica anemia normocítica e normocrômica com eritrócitos normais em tamanhos e cromias. Porém, quando o sangramento se torna crônico e ocorre a perda cumulativa de ferro, os valores de VCM e HCM diminuem e a anemia se transforma em microcítica e hipocrômica.

Outras situações patológicas relacionadas com anemias normocíticas e normocrômicas acontecem nas anemias causadas por:

(a) doenças inflamatórias que são comuns em idosos e em pessoas com câncer. Nestes casos há a presença conjunta de eritrócitos microcíticos (deficiência de ferro) e macrocíticos (deficiência de vitamina B12 e folatos), mas com VCM e HCM normais.

(b) doenças crônicas típicas de neoplasias hematológicas e doenças de medula óssea. Nestes casos as alterações morfológicas dos eritrócitos podem ser iguais ao do item (a), mas podem também incluir esquisócitos, equinócitos etc. (c) hábitos alimentares vegetarianos/veganos, e em pessoas que se submeteram a cirurgia bariátrica. Nestes dois grupos as alterações morfológicas de anemias normocíticas e normocrômicas são similares ao do item (a).

(d) anemias de causas hemolíticas. Nestes casos há complexidades nas determinações de suas origens, por exemplo, hereditárias: esferocitoses, eliptocitoses, deficiência de G6PD etc. e adquiridas: malária, anemias hemolíticas autoimune etc.).

O exemplo abaixo mostra um caso de anemia normocítica e normocrômica de causa hemolítica.

Caso - Criança com 3 anos de idade, letárgica, pálida, icterica e com esplenomegalia. O pai relatou que a criança tem anemia desde seu nascimento. O médico solicitou exames para que fosse identificada a origem da anemia.

Resultados laboratoriais: Eritrócitos: 2.980.000/mm³; Hematócrito: 26%; Hb total: 9,5g/dL; VCM: 87fL; HCM: 31,8pg; CHCM: 36,5%; RDW: 16,1%.

Morfologia eritrocitária: microesferócitos, macrocitos com policromasia e 2% de eritroblastos.

Análise deste caso: Trata-se de anemia (Hb total: 9,5 g/dL) do tipo normocítica (VCM com valor normal) e normocrômica (HCM com valor normal) de causa hemolítica (icterícia, esferócitos, eritrócitos com policromasia e eritroblastos). Chama a atenção neste caso o CHCM elevado (comum em esferocitoses hereditárias), e a anemia desde o nascimento (fato que fortalece a suposição de ser de origem hereditária ou congênita). Suspeita-se de anemia hereditária quando a anemia ocorre desde o nascimento, com outros membros da família com anemias similares. Por outro lado, quando a anemia ocorre apenas durante o período de nascimento e sem relato na família de anemia similar, supõe-se que a anemia possa ser de origem congênita, ou seja, causada durante a gestação ou na vigência do nascimento.

Retornando à análise do presente caso, todas as informações nos fazem supor que a anemia em análise é de causa hemolítica, e a sua origem é a esferocitose hereditária. No entanto, sua confirmação poderá ser melhor estabelecida se o exame específico para esta suposição, qual seja, a curva de fragilidade osmótica, for positivo.

Conclusão: As anemias normocíticas e normocrômicas devem ser analisadas com cuidados especiais. A coleta de sangue deve ser efetuada dentro das condições padronizadas, com informações clínicas preferencialmente completas, análises técnicas fundamentadas em critérios científicos, e escolha adequada do exame específico para a sua determinação. Para finalizar, a emissão do laudo deve retratar com segurança as alterações eritrocitárias identificadas.