

## Anemia da Doença Crônica

**Anemia da Doença Crônica (ADC)**<sup>1</sup>, ou anemia da inflamação, é caracterizada pelo desenvolvimento de anemia em pacientes que apresentam doenças infecciosas crônicas, inflamatórias ou neoplásicas. Geralmente é de intensidade leve a moderada. Não fazem parte desta apresentação, as anemias carenciais, anemias por hemólise, doença renal ou hepática, mesmo que estejam associadas no mesmo paciente. É a segunda anemia mais frequente após a anemia por deficiência de ferro. Na Tabela 1 estão relacionadas as causas mais frequentemente associadas.

**Tabela 1** - Patologias associadas à anemia de doenças crônicas

<b>Infeções crônicas</b>	Fúngicas, bacterianas e virais
<b>Doenças Inflamatórias Crônicas</b>	Artrite reumatóide, Lupus eritematoso sistêmico, Sarcoidose, Doença de Crohn
<b>Neoplasias</b>	Linfoma, Mieloma Múltiplo, Carcinoma

O principal mecanismo proposto para o desenvolvimento da anemia é a incapacidade da medula óssea em aumentar sua atividade eritropoética suficientemente para compensar a menor sobrevivência das hemácias. Tal fato decorre da ação de citocinas endógenas que são liberadas em toda situação de atividade inflamatória crônica e infecciosa. Estas citocinas endógenas<sup>1</sup>, tais como TNF alfa, INF g, e IL-1 vão atuar no metabolismo do ferro e reduzir a síntese de hemoglobina através de supressão da eritropoese. Alguns eventos relacionados ao metabolismo do ferro na ADC são: aumento da síntese de ferritina e produção diminuída de eritropoetina em resposta à anemia, aumento dos receptores de transferrina e inibição de progenitores eritrocitários, diminuição da expressão de receptores da eritropoetina. Na ADC ocorre distúrbio da reutilização do ferro que se mantém sob a forma de depósito.

Os critérios para o diagnóstico são os dados clínicos e laboratoriais com exclusão de outras causas de anemias e uma investigação do metabolismo do ferro.

### Critérios laboratoriais da ADC

- Anemia leve a moderada com normocitose e normocromia. Alguns casos podem apresentar microcitose e hipocromia.
- Ferro sérico e saturação da transferrina reduzidos ou normais.
- Ferritina normal ou aumentada, o que difere da anemia ferropriva.
- Capacidade total de ligação do Fe e transferrina normais ou diminuídas
- A contagem de reticulócitos é normal ou pouco aumentada
- Citocinas: IL-1, IL-6, TNF a e INF g aumentadas e eritropoetina normal ou pouco aumentada.

O diagnóstico diferencial mais importante com ADC é a anemia ferropriva. Sobre a dosagem da ferritina cabe lembrar que se trata de uma proteína de fase aguda da inflamação, o que é um fator limitante para seu uso. Assim, a concentração sérica da ferritina pode não estar reduzida quando a deficiência de ferro coexiste com processos inflamatórios agudos. Atualmente novos marcadores, tais como o Receptor Solúvel da Transferrina (sTfR)<sup>1</sup> e a Hecpídina<sup>1</sup>, têm sido introduzidos e podem auxiliar nesta diferenciação. O sTfR está elevado na anemia ferropriva e normal na ADC.

**Lucimar Assunção**  
Assessoria Científica Lab Rede

### Referências Bibliográficas

- <sup>1</sup> Rev. bras. hematol. hemoter., 2002,24(2):127-136.
- <sup>2</sup> N Engl J Med 2005; 352:1011-1023
- <sup>3</sup> Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010;32(Supl. 2):22-28
- <sup>4</sup> Rev. Bras. Hematol. Hemoter. 2010;32(Supl. 2):18-21