

INVESTIGAÇÃO DA TALASSEMIA ALFA EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES COM ANEMIA MICROCÍTICA NÃO-FERROPÊNICA E EM INDIVÍDUOS SEM ANEMIA.

Cruz, M.S., Wagner, S.C., Friedrisch, J.R., Bittar, C., Fernandes, F.B., Fogliatto, L., Daudt, L.E., Bittencourt, R., Onsten, T., Bittencourt, H., Naoum, P.C., Silla, L.M.R. Serviço de Hematologia. HCPA.

Fundamentação: as talassemias alfa constituem um grupo de doenças hereditárias, de distribuição mundial, e são consideradas problemas de saúde pública em países em desenvolvimento, basicamente em relação ao seu diagnóstico e tratamento. São causadas pela síntese deficiente de cadeias alfa-globínicas. A diminuição na síntese destas, leva a um excesso relativo de cadeias não-alfa, principalmente as de tipo gama (no período fetal) e as do tipo beta (no período adulto). Estas tendem a formar tetrâmeros instáveis, que são reconhecidos por meio de técnicas eletroforéticas e citológicas, e são responsáveis por uma série de eventos que resultam na destruição precoce de eritrócitos. As talassemias alfa apresentam uma variável expressão clínica e laboratorial. De uma forma geral quatro síndromes alfa-talassêmicas são conhecidas: o portador silencioso ou assintomático, o traço alfa-talassêmico, a doença de hemoglobina H e a hidropsia fetal.

Objetivos: o presente trabalho tem por objetivo determinar a frequência deste tipo de hemoglobinopatia em duas populações: pacientes com anemia microcítica não-ferropênica (casos) e em indivíduos sem deficiência de ferro (controles).

Casística: no período de janeiro a setembro de 2001 foram analisadas 296 amostras de sangue (58 casos e 238 controles). As amostras foram colhidas, após prévia autorização dos participantes, por punção venosa com EDTA a 5% e foram submetidas a testes de triagem e confirmação para pesquisa de talassemia alfa e outras hemoglobinopatias, que incluíram procedimentos eletroforéticos, cromatográficos, bioquímicos e citológicos.

Resultados: os resultados mostram alterações sugestivas de talassemia alfa em 16 (27,6%) dos 58 casos e em 31 (13,0%) dos 238 controles, sendo esta diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos ($p < 0,05$). Dentre os casos também foram identificadas 20 (34,5%) amostras com aumento de hemoglobina A₂, sugestivas de talassemia beta, 3 (5,17%) com hemoglobina AS associada a talassemia alfa e 1 (1,7%) com C/talassemia beta.

Conclusões: concluímos que a investigação para hemoglobinopatias, em especial as talassemias alfa e beta, deve ser realizada naqueles pacientes com anemia microcítica que não apresentam resposta frente ao tratamento com compostos ferrosos.