

FERRITINA

Investigação atual da carência de ferro

LUISANE VIEIRA

Médica Patologista Clínica Consultora da REDELAB

A ANEMIA FERROPRIVA é uma condição clínica comum, e a sua abordagem laboratorial varia expressivamente entre os clínicos. Tradicionalmente, aprendemos a solicitar a dosagem de Ferro sérico e a estimativa da Capacidade Total de Ligação do Ferro (CTLF) e do Índice de Saturação da Transferrina (IST) na investigação inicial de uma anemia, principalmente quando microcítica e/ou hipocrômica. Contudo, já há um grande acúmulo de evidências na literatura mostrando que esses parâmetros são pouco confiáveis para essa finalidade e devem ser, ao contrário, reservados para a pesquisa do excesso de ferro: nas

doenças crônicas de acúmulo (como a hemocromatose) e na intoxicação aguda por ferro em crianças.

Para responder à pergunta: Qual o teste laboratorial mais adequado para a avaliação inicial de um paciente que pode apresentar uma anemia ferropênica? Foi realizada uma revisão sistemática extensa que resultou na inclusão de 55 estudos sobre esse tema. O padrão-ouro foi a biópsia de medula óssea. Os resultados mostraram que a dosagem da Ferritina sérica foi o melhor parâmetro para o diagnóstico da anemia ferropriva.

A Ferritina, uma proteína plasmática envolvida na regulação dos níveis de ferro, declina precocemente ao se iniciar a deficiência de ferro, antes mesmo de ocorrerem alterações nos níveis de hemoglobina, no tamanho das hemácias (VCM) e na concentração de ferro sérico. Portanto, a determinação do nível sérico de Ferritina atua como um sensível e precoce indicador da ferropenia. Um cuidado que se deve ter ao solicitá-la é evitar fazê-lo durante doenças agudas, pois trata-se de um reagente de fase aguda que se eleva nessas circunstâncias.

FERRITINA NO DIAGNÓSTICO DA ANEMIA FERROPRIVA

PACIENTES COM DOENÇA INFLAMATÓRIA*

Anemia ferropriva provável
Ferritina < 30 ng/dl

Anemia ferropriva improvável
Ferritina > 130 ng/dl

PACIENTES SEM DOENÇA INFLAMATÓRIA

Anemia ferropriva provável
Ferritina < 20 ng/dl

Anemia ferropriva improvável
Ferritina > 100 ng/dl

** Inclui infecção, neoplasia, colagenose e doença hepática*

NOTA: As determinações de Ferro sérico, CTLF e IST não deveriam ser usadas para a avaliação de ferropenia, sendo indicadas principalmente para a pesquisa de acúmulo crônico de ferro ou sua intoxicação aguda.

REFERÊNCIA

Guyatt GH et al. Laboratory diagnosis of iron-deficiency anemia: an overview. J Gen Intern Med 1992 Mar-Apr; 7(2):145-53.