15 minutos

Anemia na gestação: ferro oral falhou

Caso rápido · ambulatório de GO

CASO | 'O COMPRIMIDO ME EMBRULHA'

Aparecida, 29 anos, G3P2, agricultora, 30 semanas.

Hemograma de 1º trimestre: Hb 10,8 g/dL, VCM 76 fL. Recebeu sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar, 2 comprimidos ao dia, longe das refeições. Intervalo entre a última gestação e esta: 11 meses.

Com 24 semanas: Hb 9,4. 'Dobraram' a dose para 3 comprimidos. Hoje, 30 semanas: Hb 8,9 g/dL, VCM 71 fL, RDW 19%, ferritina 7 ng/mL, saturação de transferrina 9%. Náusea e constipação; admite pular doses 'quase todo dia'.

Cansaço aos esforços, palidez de mucosas. PA 104 × 66 mmHg, FC 98 bpm, AU 29 cm, BCF 150 bpm. Mora a 60 km da maternidade.



Troca o comprimido, muda o jeito de tomar ou pede uma veia hoje?

ANEMIA FERROPRIVA | DIAGNÓSTICO

Definição e rastreio

Anemia Hb < 11 g/dL no 1º e no 3º trimestre; < 10,5 g/dL no 2º trimestre

Grave Hb < 7 g/dL — avaliar internação/transfusão se instável

Ferritina < 30 ng/mL = deficiência de ferro (ferritina é reagente de fase aguda; na infecção pode estar falsamente normal)

Quando hemograma na 1ª consulta e no 3º trimestre; ferritina se Hb baixa ou fatores de risco

É ferro ou talassemia?

Ferropriva VCM baixo + RDW alto (anisocitose) + ferritina baixa; responde ao ferro

Traço talassêmico VCM baixo com RDW normal, hemácias altas, ferritina normal ou alta; índice de Mentzer (VCM ÷ nº de hemácias) < 13 sugere talassemia

Confirmar eletroforese de hemoglobina (HbA2 > 3,5% na beta) — e lembrar que as duas coexistem; só dar ferro ao talassêmico se a ferritina for baixa

Parceiro se traço confirmado, investigar o pai: risco de forma maior no feto

Resposta esperada

Reticulócitos sobem em 7–10 dias

Hemoglobina sobe 1–2 g/dL em 2–4 semanas; se subiu menos de 1 g/dL em 4 semanas, é falha

Falhou? Pergunte antes de trocar está tomando? Com o quê (café, leite, antiácido, omeprazol)? Perda contínua? Doença celíaca, H. pylori?

Ferritina de controle só depois de repor; o alvo é também encher o estoque, não só normalizar a Hb

Fontes: OMS, Recomendações para cuidados pré-natais (2016); MS, Caderno de Atenção Básica 32 (2012); Pavord S et al., BSH guideline, Br J Haematol 2020; ACOG Practice Bulletin 233 (2021).

TRATAMENTO | ORAL E VENOSO

Opção	Como	Quando / observações
Ferro oral — padrão	Sulfato ferroso 40–60 mg de ferro elementar em dias alternados, dose única, em jejum ou à noite (MS: 120–240 mg/dia em tratamento)	Dias alternados absorve mais que diário (hepcidina) e tem menos efeito adverso; vitamina C ou suco de laranja ajuda; longe de café, leite, antiácido.
Ferro oral — alternativas	Ferro polimaltosado, glicinato quelato, fumarato ou gliconato — mesma lógica de dose	Menos náusea e constipação em alguns; eficácia semelhante. Trocar sal antes de desistir da via oral se a queixa for só intolerância.
Ferro venoso — indicações	Intolerância ou não adesão à via oral Falha após 4–6 semanas (Hb sobe < 1 g/dL) Hb < 9 g/dL após 20 semanas Má absorção (bariátrica, celíaca)	Evitar no 1º trimestre (sem segurança estabelecida). Resposta em 2–3 semanas; não precisa de teste de dose.
Ferro venoso — formulações	Sacarato de hidróxido férrico 200 mg IV por sessão, 2–3x/semana (SUS) Carboximaltose férrica 500–1.000 mg em dose única (até 20 mg/kg)	Déficit (Ganzoni) = peso × (Hb alvo – Hb atual) × 2,4 + 500 mg. Reações: hipotensão, flushing, hipofosfatemia (carboximaltose). Infundir em ambiente com suporte.
Transfusão	Concentrado de hemácias	Hb < 7 g/dL sintomática, instabilidade ou sangramento ativo; não é tratamento de anemia ferropriva estável.

Fontes: Stoffel NU et al., Lancet Haematol 2017 e Haematologica 2020 (dias alternados); BSH 2020; FEBRASGO, Anemia e gestação (2018); MS, Caderno 32 (2012).

RESOLUÇÃO | VEIA HOJE

Ferro venoso agora. Hb 8,9 com 30 semanas, após 15 semanas de ferro oral com falha e intolerância — todos os critérios estão na mesa.

É ferropriva mesmo? VCM 71 com RDW 19% (anisocitose), ferritina 7 e saturação 9%: é deficiência de ferro clássica, agravada pelo intervalo intergestacional curto. Talassemia teria RDW normal e ferritina preservada; como a resposta foi tão pobre, vale pedir eletroforese de Hb.

Por que não insistir no oral: faltam 10 semanas; a Hb caiu em vez de subir; ela não tolera nem adere. Triplicar a dose piora a náusea e não melhora a absorção (hepcidina). Dias alternados não resolvem a tempo.

Como: déficit de Ganzoni com 65 kg e alvo 11: 65 × (11 − 8,9) × 2,4 + 500 ≈ 830 mg. Sacarato férrico 200 mg IV por sessão, 4 sessões (SUS), ou carboximaltose 1.000 mg em dose única se disponível — melhor para quem mora a 60 km. Hemograma em 3 semanas.

Depois: ferro oral em dias alternados após normalizar, para encher o estoque; parto com Hb ≥ 10 e tipagem; puerpério com ferro por 3 meses e contracepção para intervalo ≥ 18 meses.



Hb < 9 após 20 sem = venoso

Falha em 4–6 sem = venoso

VCM baixo + RDW alto = ferro

Oral: dias alternados

Fontes: BSH 2020; ACOG PB 233 (2021); Stoffel NU et al., 2017/2020.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 28 semanas, em uso de sulfato ferroso há 6 semanas, mantém Hb 8,6 g/dL (anterior 8,9), VCM 70 fL, RDW 18% e ferritina 6 ng/mL. Refere náusea intensa com o comprimido. A conduta mais adequada é:

A Aumentar o sulfato ferroso para 3 comprimidos ao dia com as refeições.

B Suspender o ferro e solicitar eletroforese de hemoglobina antes de qualquer tratamento.

C Indicar ferro endovenoso, calculando o déficit pela fórmula de Ganzoni.

D Transfundir 2 concentrados de hemácias.

E Trocar para ferro polimaltosado e reavaliar em 8 semanas.

PEGADINHA DE PROVA

Gestante de 28 semanas, em uso de sulfato ferroso há 6 semanas, mantém Hb 8,6 g/dL (anterior 8,9), VCM 70 fL, RDW 18% e ferritina 6 ng/mL. Refere náusea intensa com o comprimido. A conduta mais adequada é:

A Aumentar o sulfato ferroso para 3 comprimidos ao dia com as refeições.

B Suspender o ferro e solicitar eletroforese de hemoglobina antes de qualquer tratamento.

C Indicar ferro endovenoso, calculando o déficit pela fórmula de Ganzoni.

D Transfundir 2 concentrados de hemácias.

E Trocar para ferro polimaltosado e reavaliar em 8 semanas.

PARA LEVAR

1

Anemia: Hb < 11 (1º e 3º tri) ou < 10,5 (2º tri). Ferritina < 30 fecha ferropenia; VCM baixo com RDW normal pede eletroforese.

2

Ferro oral funciona melhor em dias alternados, dose única, longe de café e leite. Resposta: Hb sobe ≥ 1 g/dL em 4 semanas.

3

Ferro venoso: intolerância, falha em 4–6 semanas ou Hb < 9 após 20 semanas. Não no 1º trimestre; transfusão só se Hb < 7 instável.