

Anamnese

► Identificação

► Idade



Incompatibilidade ABO/ Rh
Anemia
Infecção/ sepse



Anemia de Blackfand-Diamond
Anemia carencial
Hemofilias
Anemia falciforme



Anemia carencial
Leucemias agudas
PTI



Anamnese

- ▶ **História detalhada e cronológica:**
 - ▶ QP e HDA
 - ▶ Sinais e sintomas, evolução
- ▶ **História familiar**
- ▶ **História patológica pregressa**
- História alimentar**
- História sócio-econômica**



Exame físico

- ▶ Estado geral
- ▶ Palidez
- ▶ Febre
- ▶ Estado nutricional
- ▶ Petéquias/ equimoses
- ▶ Adenomegalias
- ▶ Hepato/ esplenomegalia
- ▶ Massas palpáveis

Neurológico

Linfonodomegalias

Respiratório

Cardiovascular

Hepático

Gástrico

Urinário

Intestinal

Intestinal

Ósteo-articular

Taquicardia, sopro, trombos

Taquipnéia, dispnéia, massa torácica

Cefaleia, convulsão, ataxia

Icterícia, hepatomegalia

Hematúria, massa abdominal

Circulação colateral

Dor óssea, Aumento de partes moles, fratura patológica

Anemias

► Índices hematimétricos:

- VCM - 80-100 fl
- HCM - 26-32 pg
- CHCM - 30-36 g/dl
- RDW - 10-15 %

AVALIAÇÃO DE ANEMIA ATRAVÉS DE VCM E RDW			
RDW	VCM		
	Diminuído	Normal	Aumentado
Normal	Talassemias heterozigóticas	Perda sanguínea aguda; Doença hepática.	Doença hepática
Aumentado	Anemia ferropriva	Anemia falciforme; Anemia hemolítica; Anemia sideroblástica.	Anemias megaloblástica e sideroblástica; Síndrome mielodisplásica; Anemia secundária a quimioterapia.

TABELA 2: CORRELAÇÃO DOS VALORES DE VCM E RDW EM ANEMIAS.

Idade	Hemoglobina (g/dL)		Hematócrito (%)		VCM (μ^3)		HCM (pg/cél.)	
	Média	Limite inferior	Média	Limite inferior	Média	Limite inferior	Média	Limite inferior
1 a 3 dias (RN a termo)	18,5	14,5	56	45	108	95	34	31
1 mês	14	10	43	31	104	85	34	28
2 meses	11,5	9	35	28	96	77	30	26
3 a 6 meses	11,5	9,5	35	29	91	74	30	25
6 meses a 2 anos	12	11	36	33	78	70	27	23
2 a 6 anos	12,5	11,5	37	34	81	75	27	24
6 a 12 anos	13,5	11,5	40	35	86	77	29	25
12 a 18 anos								

Anemia

Anemias microcíticas

- Defeitos da síntese do heme
 - Deficiência de ferro
 - Defeitos da síntese do heme
 - Nutricional
 - Inflamação crônica
 - Anemia sideroblástica
 - Devida a intoxicações
 - Devida à deficiência ou dependência de piridoxina
- Defeitos da síntese de globina
 - Talassemias clássicas
 - Hemoglobinopatias talassêmicas
 - Hemoglobina Lepore
 - Hemoglobina E
 - Hemoglobina Constant, Spring

Anemias normocíticas

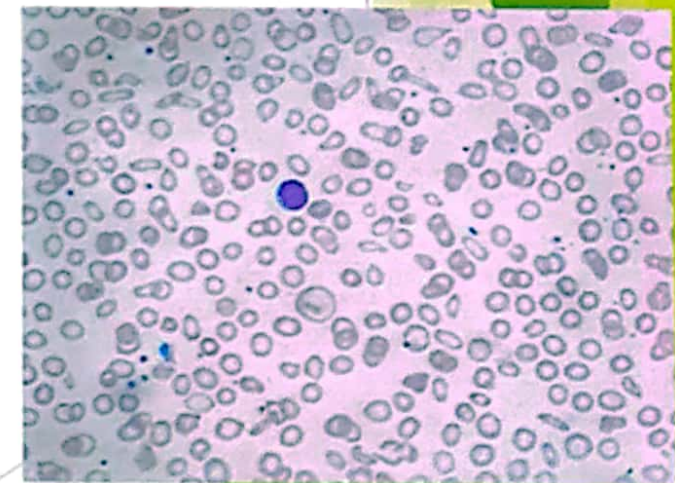
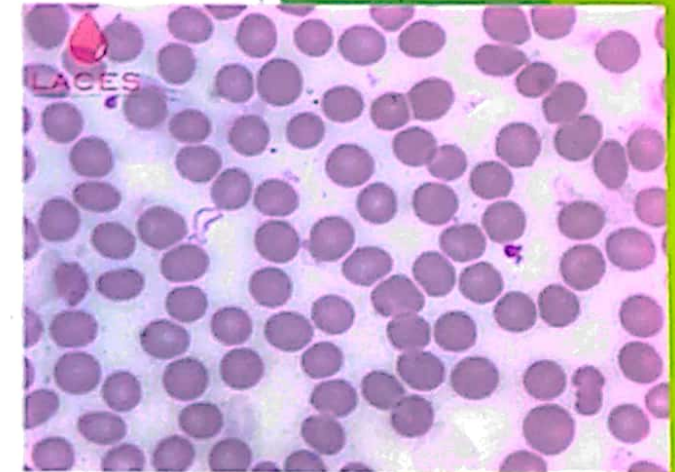
- Desordens hemolíticas
 - Desordens do ambiente externo
 - Mediada por anticorpos
 - Microangiopática
 - Devida a toxinas
 - Devida a agentes infecciosos
 - Devida a hipersplenismo
 - Alterações da membrana da hemácia
 - Esferocitose hereditária
 - Eliptocitose hereditária
 - Estomatocitose hereditária
 - Hemoglobinúria paroxística noturna
- Hemoglobinopatias
 - Hemoglobina S
 - Hemoglobina C
 - Hemoglobinas instáveis
 - Outras hemoglobinopatias
- Enzimopatias
 - Deficiência de G6PD
 - Deficiência de piruvatoquinase
- Hemorragia (aguda e subaguda)
- Alterações de hipoprodução
 - Aplasia pura de células vermelhas
 - Eritroblastopenia transitória da criança
 - Aplasia medicamentosa
 - Doença renal crônica
 - Pancitopenia
 - Anemia aplásica adquirida
 - Anemia de Fanconi
 - Reposição de medula óssea

Anemias macrocíticas

- Com medula óssea megaloblástica
 - Deficiência de vitamina B₁₂
 - Deficiência de ácido fólico
 - Acidúria orótica hereditária
- Sem medula óssea megaloblástica
 - Doença hepática
 - Hipotireoidismo
- Estados de falência da medula óssea
 - Anemia aplásica adquirida
 - Anemia de Fanconi
 - Síndrome de Diamond-Blackfan
 - Mielodisplasia

RED BLOOD CELL MORPHOLOGY

Size variation	Hemoglobin distribution	Shape variation		Inclusions	Red cell distribution
Normal	Hypochromia 1+	Target cell	Acanthocyte	Pappenheimer bodies (siderotic granules)	Agglutination
Microcyte	2+	Spherocyte	Helmet cell (fragmented cell)	Cabot's ring	
Macrocyte	3+	Ovalocyte	Schistocyte (fragmented cell)	Basophilic stippling (coarse)	Rouleaux
Oval macrocyte	4+	Stomatocyte	Tear drop	Howell-Jolly	
Hypochromic macrocyte	Polychromasia (Reticulocyte)	Sickle cell	Burr cell	Crystal formation	
				HbSC	HbC



Semiologia Oncológica

Leucemias agudas

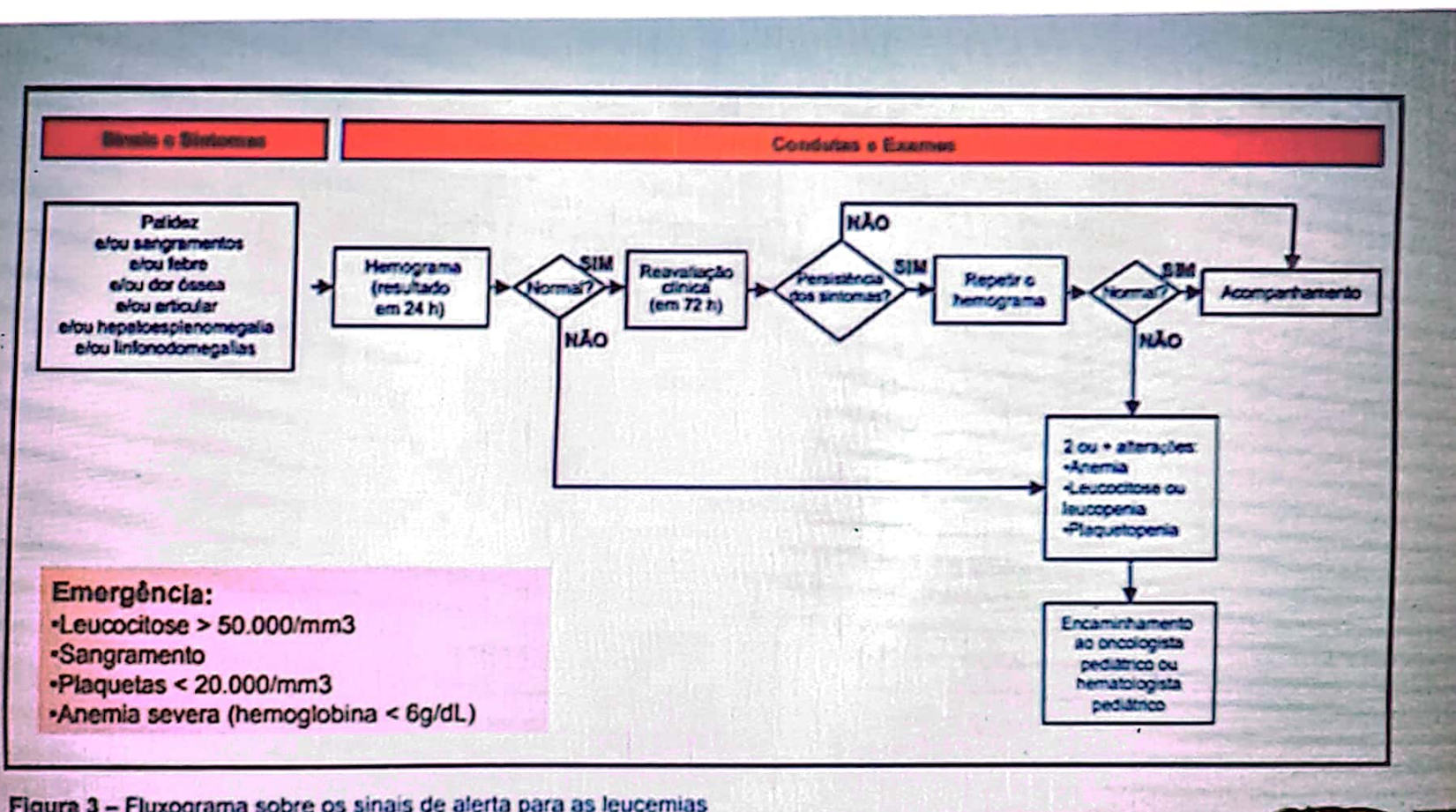
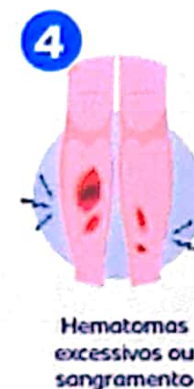
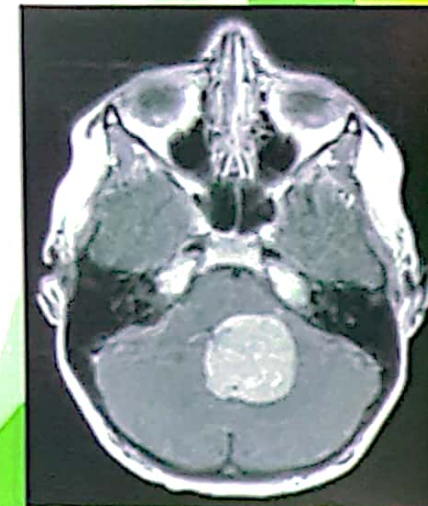
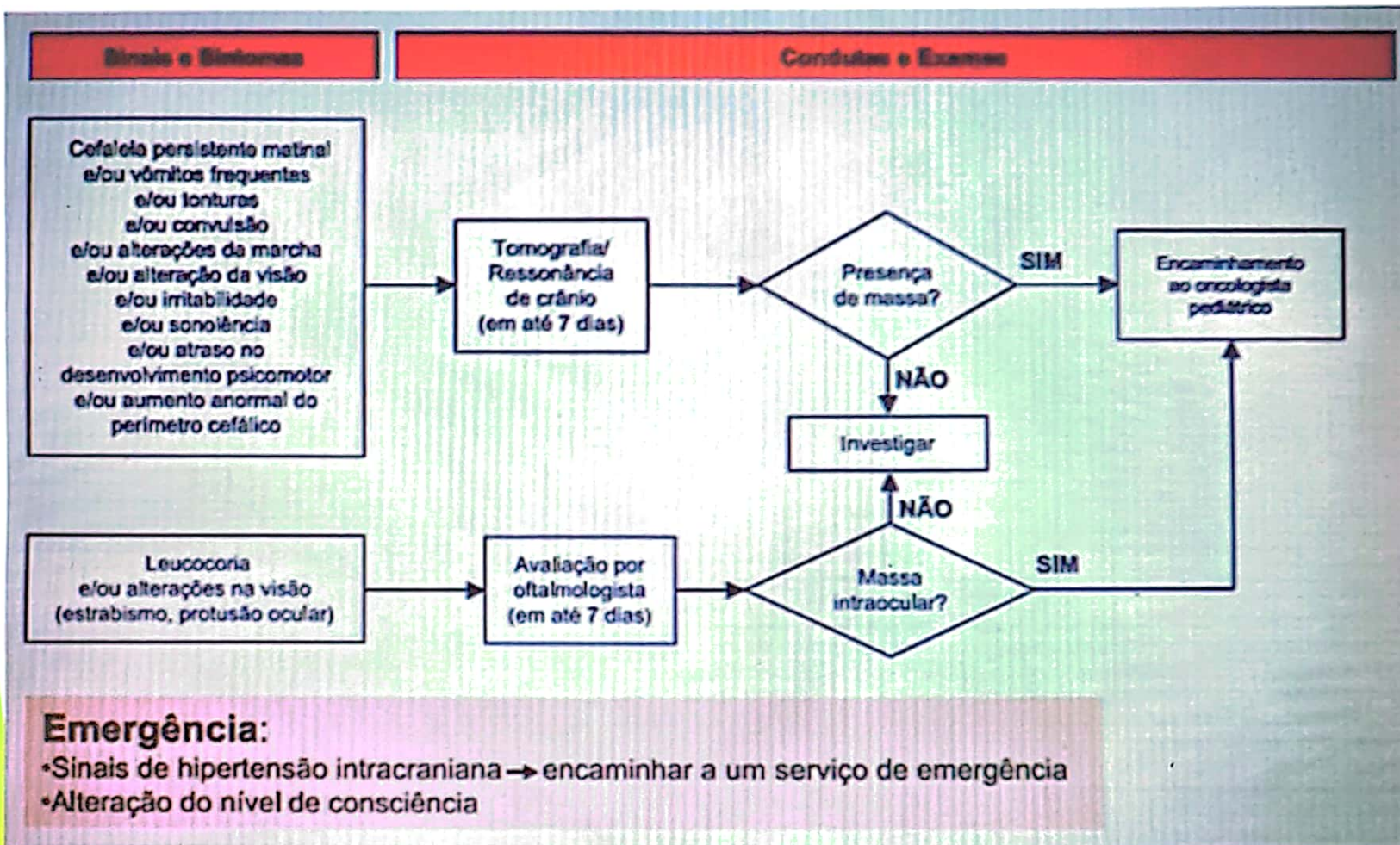


Figura 3 – Fluxograma sobre os sinais de alerta para as leucemias



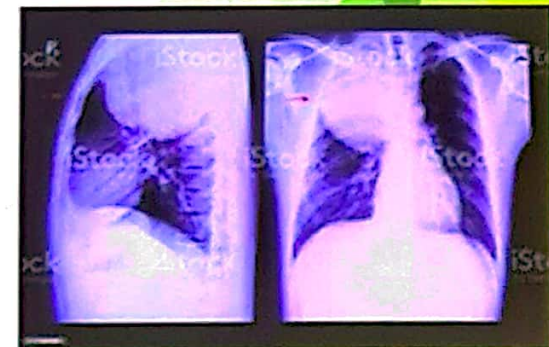
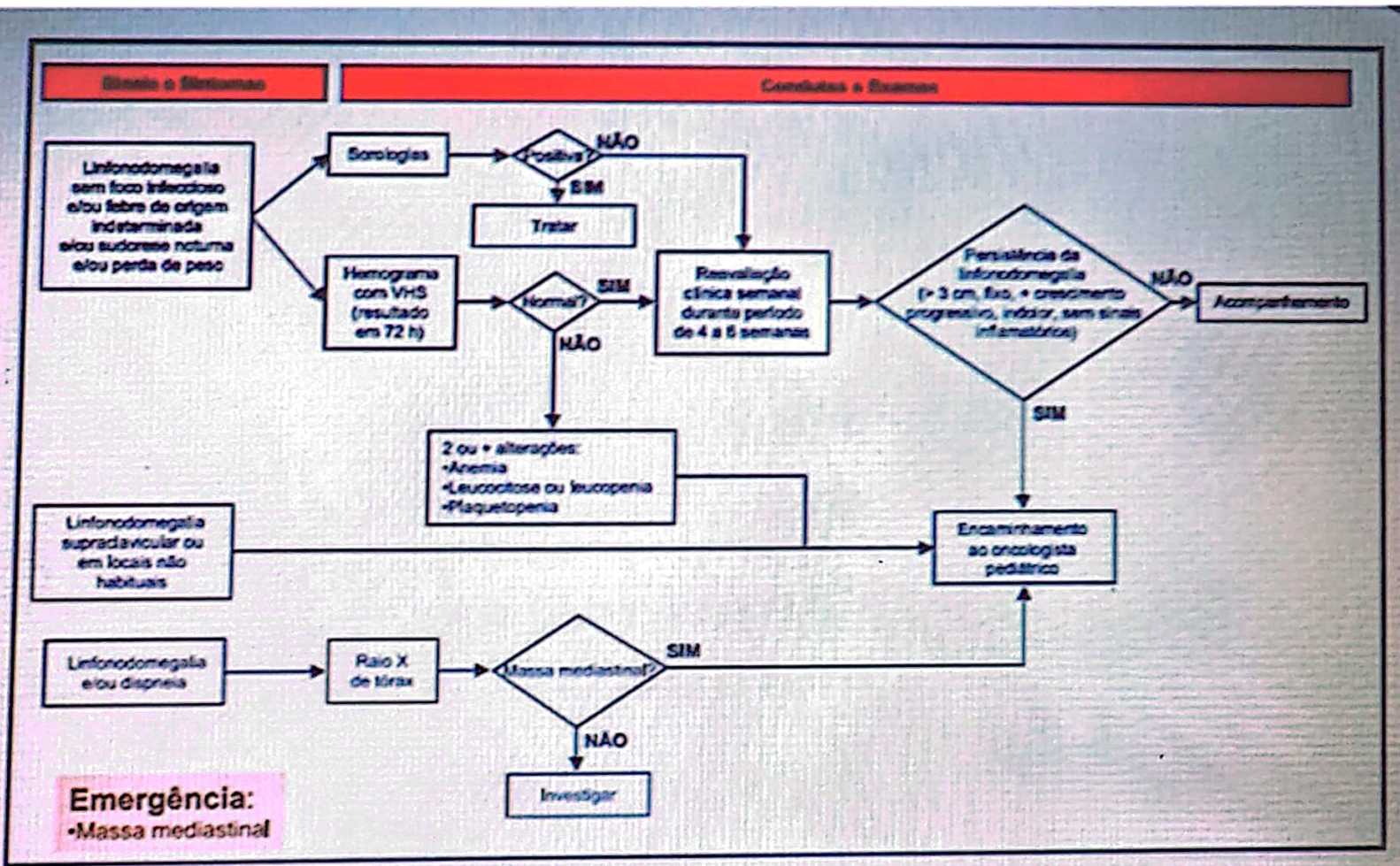
Semiologia Oncológica

Tumores Cerebrais



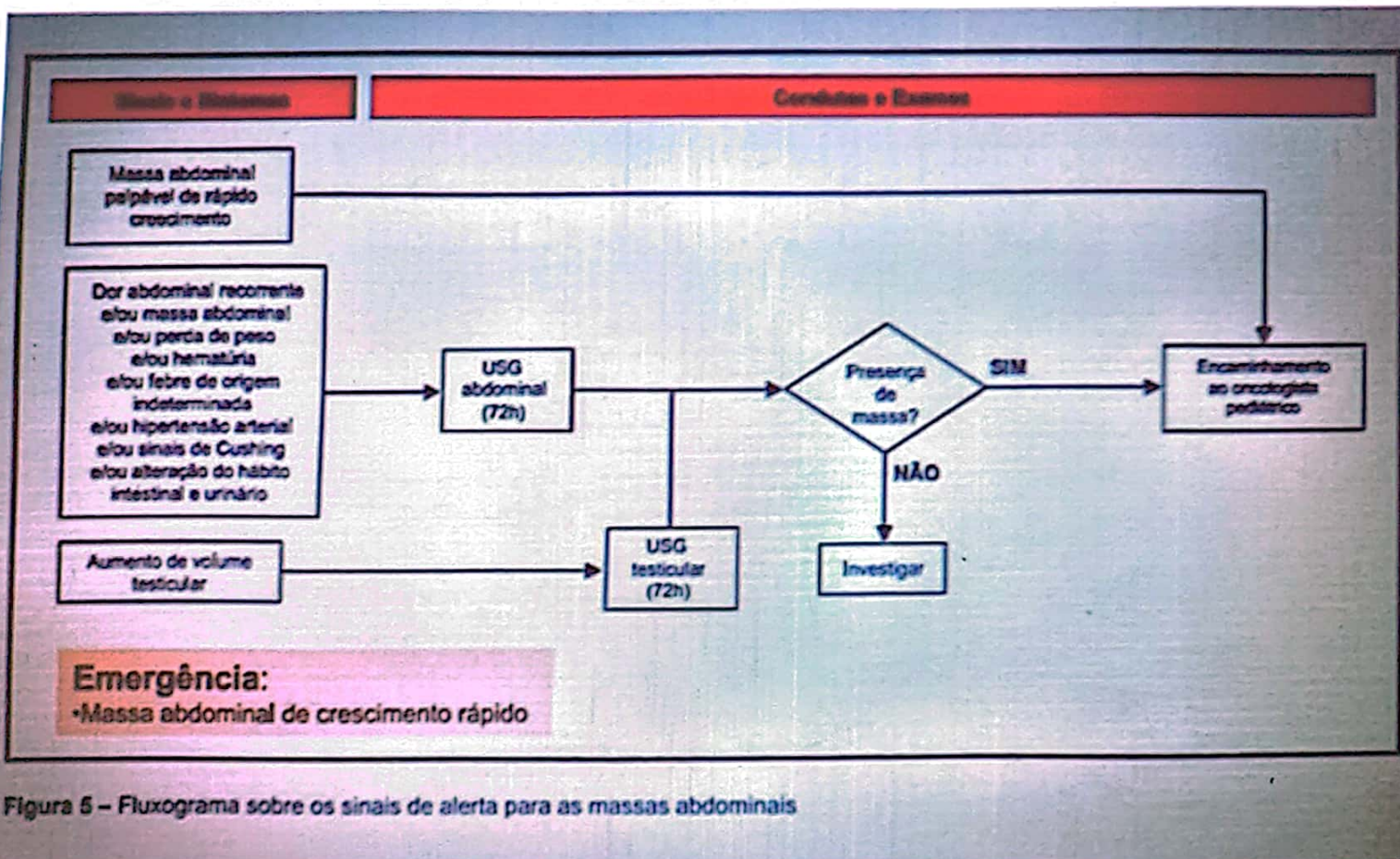
Semiologia Oncológica

Linfonodomegalias



Semiologia Oncológica

Massas abdominais



Semiologia Oncológica

Tumores Ósseos/ partes moles

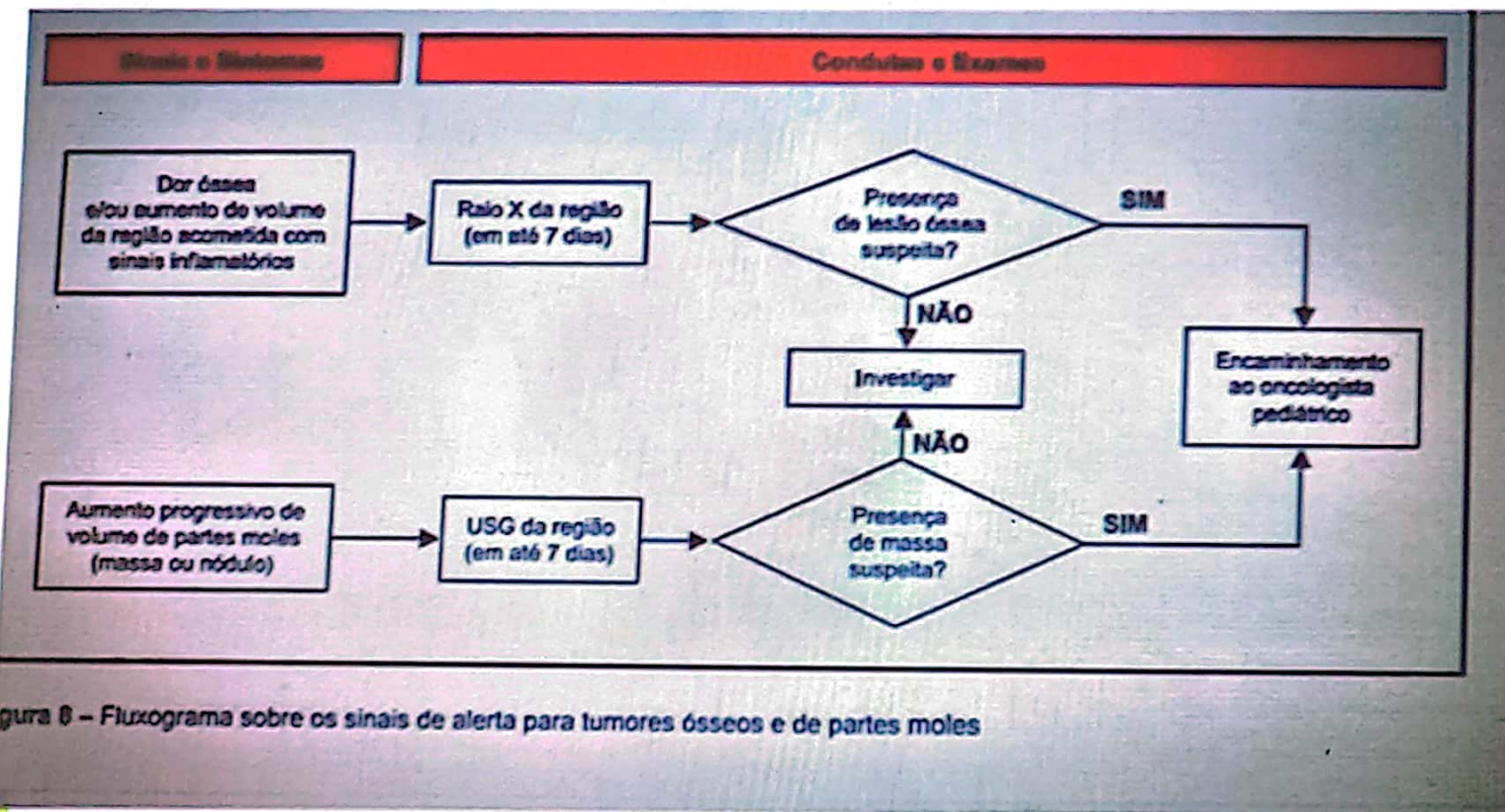


Figura 8 – Fluxograma sobre os sinais de alerta para tumores ósseos e de partes moles



Figura 2. Fêmur distal, radiografias em Antero-posterior (A) e em perfil (B). Massa radiodensa fixada à forma sésil à superfície cortical do osso, localizada no pólo proximal, mostrando a tendência do tumor a envolver o todo.



OS SINTOMAS DO CÂNCER
INFANTOJUVENIL PRECISAM
MAIS DA SUA ATENÇÃO.

COM O DIAGNÓSTICO PRECOCE,
AS CHANCES DE CURA SÃO
MAIORES QUE 70%.

