ANEMIAS HEMOLÍTICAS
Da suspeita ao diagnóstico

Margarida de Brito Guerreiro[1], Prof. Doutora Teresa Nascimento[2]
1 Mestrado em Análises Clínicas, Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz *School of Health & Science*, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal
2 Instituto Universitário Egas Moniz, Egas Moniz *School of Health & Science*, Campus Universitário, Quinta da Granja, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

INTRODUÇÃO

As anemias hemolíticas caracterizam-se pela destruição prematura dos eritrócitos e podem ser classificadas como hereditárias ou adquiridas. A hemólise pode ocorrer por mecanismos intravasculares ou extravasculares, apresentando-se de forma aguda ou crónica. As manifestações clínicas incluem icterícia e, em alguns casos, hemoglobinúria, associadas à anemia, podendo coexistir com sintomas inespecíficos, como fadiga, palidez e dispneia.

OBJETIVOS

- Rever os principais dados clínicos e laboratoriais associados à hemólise;
- Identificar parâmetros laboratoriais e alterações morfológicas úteis na diferenciação etiológica;
- Sistematizar uma abordagem diagnóstica das anemias hemolíticas.

MÉTODOS

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, através de pesquisa não sistemática na base de dados *PubMed*. Foram selecionados artigos de revisão e literatura relevante sobre a classificação, características laboratoriais e diagnóstico das anemias hemolíticas.

1 PERFIL LABORATORIAL

Tabela 1 - Perfil laboratorial de anemia hemolítica.

PARÂMETRO	VARIAÇÃO	PORQUÊ
Eritrócitos	↓	Destruição aumentada
Hemoglobina	↓	Anemia
Hematócrito	↓	Anemia
VCM	↑ / normal *	Reticulócitos são maiores
RDW	↑	Células jovens e maduras em simultâneo
Reticulócitos	↑	Resposta compensatória da medula
LDH	↑	Libertação do conteúdo celular
Haptoglobina	↓ / normal	Consumida ao ligar a hemoglobina livre
Bilirrubina indireta	↑	Catabolismo do heme

VCM - *Mean Corpuscular Volume*; RDW - *Red Cell Distribuition Width*; LDH - *lactate dehydrogenase*
**Exceção nas talassémias*
Gemini Notebook [NotebookLM]. (2026). [Imagem/Infográfico gerado por IA]. Google.

2 MORFOLOGIA DO ESFREGAÇO

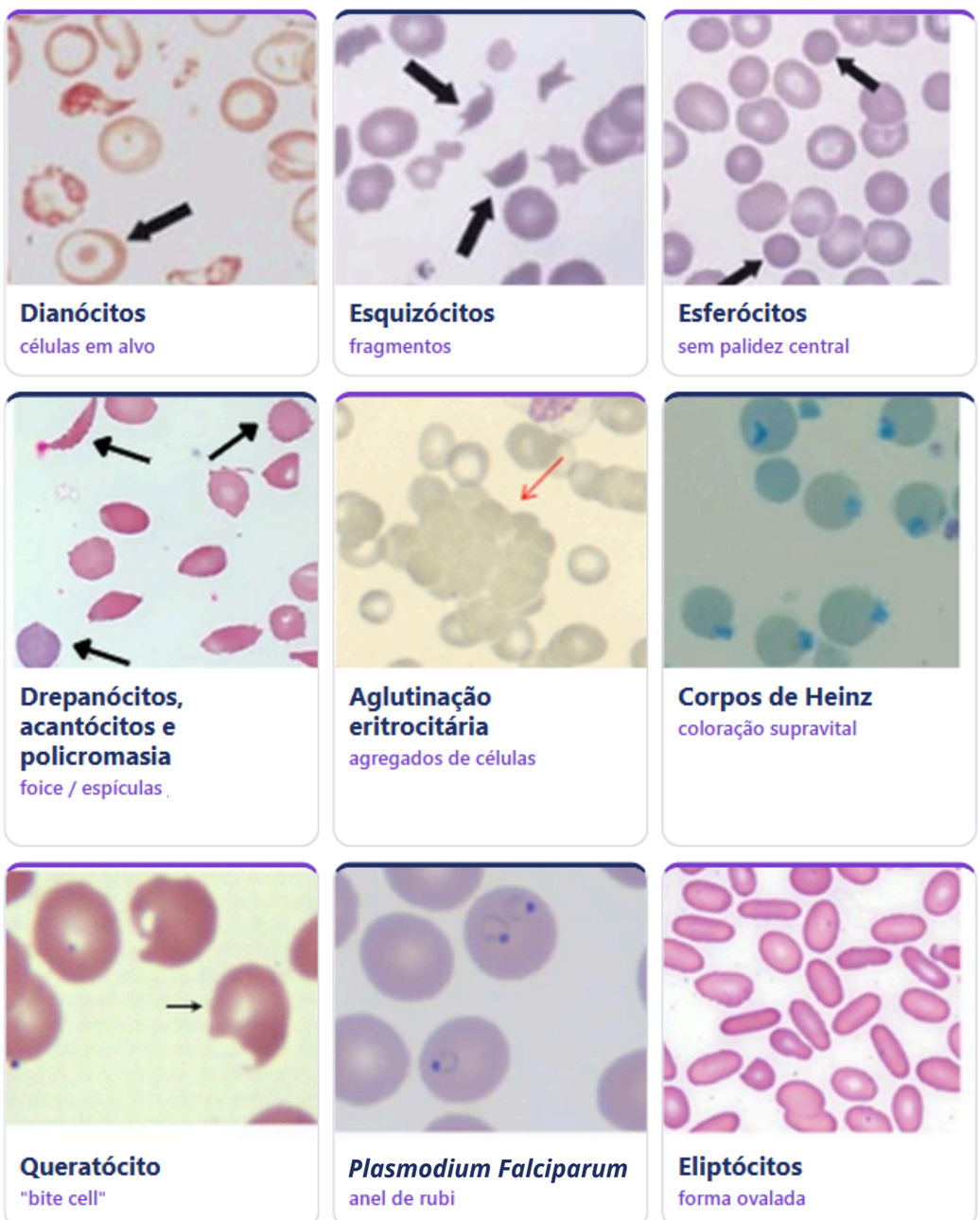

Figura 1 - Morfologias mais comuns no esfregaço de anemia hemolítica.
Gemini Notebook [NotebookLM]. (2026). [Imagem/Infográfico gerado por IA]. Google.

3 MARCADORES COMPLEMENTARES

Hemossiderinúria

→ Indicam hemólise intravascular, com libertação de hemoglobina livre e depósitos de ferro na circulação e posterior eliminação renal.

Teste de antiglobulina direto - DAT (Coombs direto)

→ Deteta anticorpos e/ou componentes do sistema de complemento ligados aos eritrócitos, sendo fundamental para identificar hemólise de origem imune.

4 CLASSIFICAÇÃO ETIOLÓGICA

Tabela 2 - Causas etiológicas de anemia hemolítica.

	PRINCIPAIS CAUSAS	EXAME / PISTA-CHAVE
HEREDITÁRIAS	**Membrana:** esferocitose, eliptocitose	Esferócitos/eliptócitos Teste de fragilidade osmótica e EMA
	Enzimáticas: défice de G6PD, défice de piruvato-quinase	Queratócitos, corpos de Heinz Atividade enzimática (G6PD, PK)
	Hemoglobinopatias: drepanocitose, talassémias	Dianócitos, drepanócitos Eletroforese e doseamento de hemoglobinas
ADQUIRIDAS	**Imunes:** anemia hemolítica autoimune, aloimune	Esferócitos **DAT (Coombs direto)**
	Microangiopáticas/mecânicas: PTT, SHU, próteses valvulares	Esquizócitos Atividade da ADAMTS13 (PTT) Função hepática e coagulação
	Infecciosas: malária, outras infeções	Parasitas, testes dirigidos
	Tóxicas/medicamentos	Esquizócitos, corpos de Heinz

EMA - Teste de ligação Eosin-5-maleimida; ADAMTS13 - enzima metaloprotease; G6PD - deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase; PK - Ensaio de atividade enzimática da piruvato quinase; PTT - Púrpura trombocitopénica trombótica; SHU - síndrome hemolítico urémico.
Gemini Notebook [NotebookLM]. (2026). [Imagem/Infográfico gerado por IA]. Google.

PERCURSO DE DIAGNÓSTICO

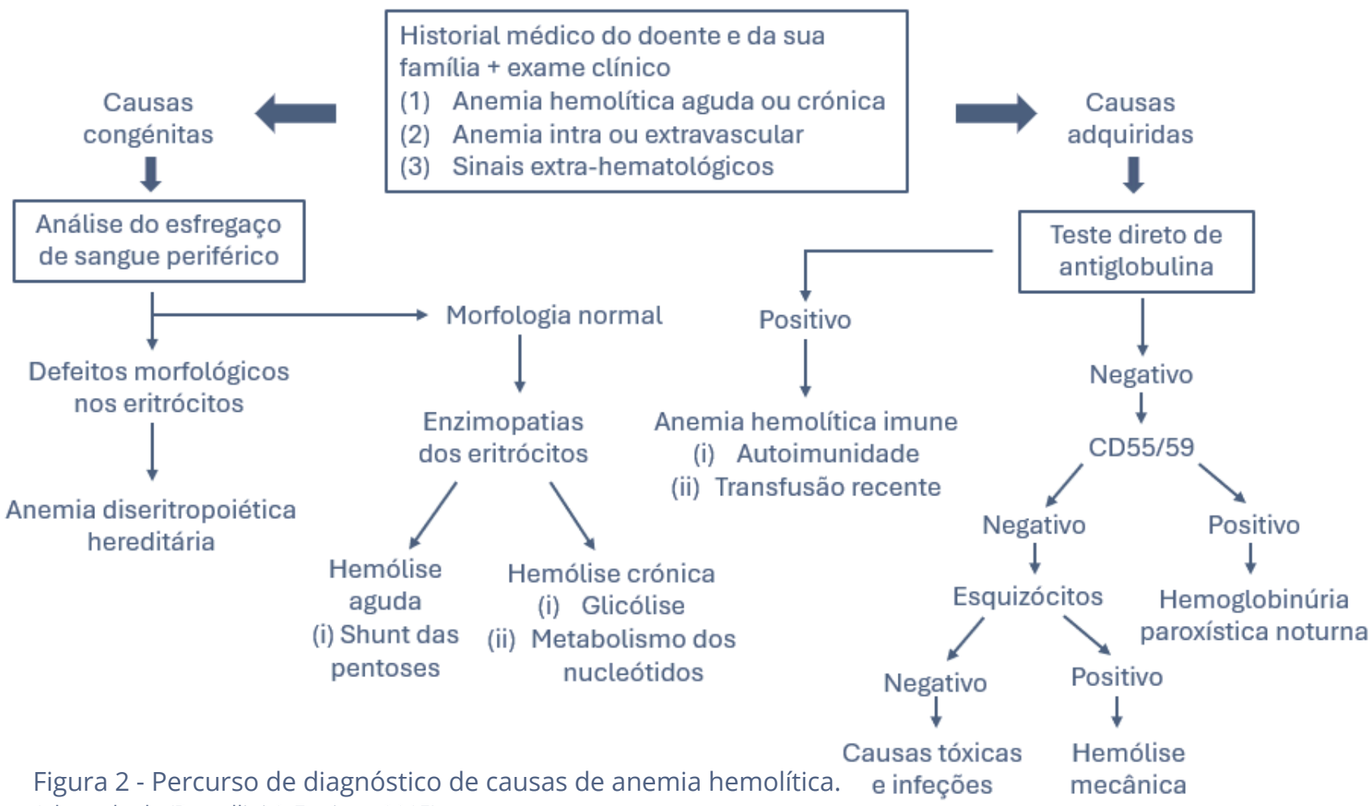

Figura 2 - Percurso de diagnóstico de causas de anemia hemolítica.
Adaptado de (Barcellini & Fattizzo, 2015)

LIMITAÇÕES E CONCLUSÃO

- Revisão narrativa e não sistemática, com possível viés de seleção.
- Ausência de dados clínico-laboratoriais próprios para validação dos resultados.

Os marcadores laboratoriais permitem confirmar a presença de hemólise e orientar a investigação, mas a determinação da etiologia requer integração dos dados clínicos, morfológicos e laboratoriais.

Anemia + reticulocitose → suspeita de hemólise → LDH ↑ + bilirrubina indireta ↑ + haptoglobina ↓ → esfregaço + DAT → investigação etiológica

Barcellini, W., & Fattizzo, B. (2015). Disease Markers, 2015, 635670.
Dhaliwal, G., Cornett, P. A., & Tierney, L. M. (2004). American Family Physician, 69(11), 2599–2606.
Hill, A., & Hill, Q. A. (2018). Hematology: ASH Education Program, 2018(1), 382–389.
Phillips, J., & Henderson, A. C. (2018). American Family Physician, 98(6), 354–361.
American Society of Hematology. (2026). Anemia.

O ChatGPT (OpenAI) foi utilizado como ferramenta de apoio à revisão linguística e melhoria da redação do texto. O conteúdo científico foi selecionado, analisado e validado pela autora.