

## **POLICITEMIA VERA: RELATO DE CASO**

Maria Larissa de Lima Aragão<sup>1</sup>; Cícero Ramon Bezerra dos Santos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: larissa.lima\_aragao@hotmail.com

<sup>2</sup>Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: ramonsantos@unicatolicaquixada.edu.br

### **RESUMO**

A Policitemia Vera (PV) caracteriza-se por um distúrbio mieloproliferativo crônico das células produtoras de sangue da medula óssea, que resulta na superprodução de todas as células sanguíneas. Outras características da doença incluem esplenomegalia, complicações trombo-hemorrágicas, distúrbios vasomotores, prurido e um pequeno risco da progressão da doença para leucemia mielóide aguda ou mielofribose. É uma doença rara, com uma incidência de 2,3/100.000 pessoas por ano, que é ainda mais incomum em crianças e adolescentes. As principais complicações da (PV) também estão diretamente relacionadas com o aumento da viscosidade sanguínea, associada à elevação da massa eritrocitária, leucocitária e plaquetária. Mulher com 77 anos apresentou cecceiras nos olhos e procurou o oftalmologista que recomendou tratamento para alergia. Como não houve melhora, que inclusive piorou o incômodo, foi encaminhada ao clínico geral que solicitou o hemograma. Os exames demonstraram um eritrograma com GV: 9.000.000/mm<sup>3</sup>, Ht:64%, Hb:20g/dl, VCM:71, HCM: 22. Leucócitos 18000/mm<sup>3</sup> e contagem plaquetária 806 000/mm<sup>3</sup>. A microcitose (VCM diminuído) é comum na (PV), enquanto que a diminuição do HCM (hipocromia), indica elevado uso de ferro na eritropoiese consumindo-o dos estoques. A eritrocitose é a manifestação clínica mais proeminente é a causa mais importante das mais sérias complicações, como eventos trombóticos e hemorrágicos, capazes de levar o paciente ao óbito. O principal teste seria a análise citológica da medula, mas antes poderia ser avaliado: ferro sérico, vitamina B12 sérica, saturação do oxigênio arterial e eritropoietina. A (PV) tem um processo clínico lento com complicações crônicas: dor de cabeça, plethora, irritação ocular. Acompanha elevados valores eritrocitários com microcitose, além de leucocitose e/ou trombocitose. São afastados situações patológicas cardio-respiratórias, bem como fisiológicas ambientais (diminuição da pressão de O<sub>2</sub>). A sua origem é ainda desconhecida, porém há indícios que o processo mieloproliferativo da (PV) se inicia na célula pluripotencial primitiva ou na unidade de colônias de blastos mielóides. A transformação leucêmica pode ser espontânea em razão da idade, estágio da doença, estado imunológico ou associada com a terapia citorredutora, principalmente quando se usa alquilantes.

**Palavras-chave:** Eritropoiese; Trombocitose; Leucocitose.