

PROTOCOLO DA HEMATOLOGIA - PEDIATRIA

Doenças e/ou motivos de encaminhamento para consulta:

- Anemia;
- Leucopenia;
- Leucocitose;
- Trombocitopenia/ trombocitose;
- Pancitopenia;
- Doença hemolítica;
- Síndromes hemorrágicas agudas;
- Adenomegalias;
- Esplenomegalia;
- Sobrecarga de ferro.

Situações que não necessitam encaminhamento e podem ser manejadas nas ub's:

- Anemia ferropriva responsiva ao tratamento.

Encaminhar imediatamente a uma upa ou emergência hospitalar:

- Pancitopenia aguda;
- Anemia grave sintomática;
- Blastos no sangue periférico;
- Leucocitose maior que $50.000/\text{mm}^3$;
- Leucopenia menor que $1000/\text{mm}^3$;
- Plaquetopenia com sangramento;
- Suspeita de tumores malignos;
- Eventos trombóticos;
- Síndrome hemorrágica aguda;
- Hemofilia com hematoma/hemartrose.

Encaminhar para infectologia:

- Adenomegalia aguda e/ou esplenomegalia febril a esclarecer;
- Anemias ou outras alterações de hemograma secundárias à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana e/ou tratamento antiretroviral sem resposta às reposições instituídas.

Encaminhar para gastro pediatria:

- Hepatomegalia;
- Icterícia colestática.

1.1 Anemia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Anemia por deficiência de ferro sem resposta ao tratamento de reposição com sulfato ferroso;
- Anemia hemolítica (p. ex: esferocitose hereditária, hemoglobinúria paroxística noturna, síndromes falcêmicas, autoimunes, microangiopáticas, secundárias a alterações em próteses valvares, hemoglobinopatias como talassemias);
- Anemias por deficiência de vitamina B12/ácido fólico (macrocíticas);
- Anemia aplásica;
- Anemias por síntese deficiente de eritropoietina (insuficiência renal crônica, doenças inflamatórias crônicas, anemia nas neoplasias);
- Pan/citopenias com anemia;
- Anemias de etiologia não esclarecida;
- Anemia com sangramentos, petéquias ou equimoses de etiologia não esclarecida e não relacionada a trauma.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (cansaço, dispnéia), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.2 Leucopenia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Leucócitos menor ou igual a $2.000/\text{mm}^3$ ou neutrófilos menor ou igual a $1.000/\text{mm}^3$ em pelo menos 2 exames.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, hepatoesplenomegalia, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, Epstein Baar (EBV).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.3 Leucocitose

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Leucocitose maior que 50.000/mm³ com desvio à esquerda na ausência de infecção em dois hemogramas;
- Leucocitose já investigada e sem causa aparente.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, esplenomegalia, sinais de trombose, sangramentos, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, EBV.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.4 Trombocitopenia/ Trombocitose

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Trombocitopenia menor ou igual a $100.000/\text{mm}^3$ em pelo menos dois exames;
- Trombocitose isolada maior ou igual a $800.000/\text{mm}^3$ em 3 hemogramas, após excluídas infecção, neoplasia não hematológica e ferropenia.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, sangramentos, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, EBV.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.5 Pancitopenia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Pancitopenia não associada a quadro infeccioso/inflamatório;
- Pancitopenia de etiologia não definida.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, sangramentos, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para hepatite B e C, HIV, EBV.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.6 Doença Hemolítica

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Anemia e icterícia por elevação de bilirrubina indireta, após exclusão de doença colestática.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, bilirrubinas, USG abdômen.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.7 Alterações no Coagulograma

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Alterações no coagulograma em pelo menos dois exames, não associada a quadro infeccioso.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, sangramentos e história familiar de sangramento, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, TAP, KPTT.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.8 Síndrome Hemorrágica Aguda

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Síndromes hemorrágicas agudas não associadas a trauma;
- Casos de etiologia não definida;
- Púrpura trombocitopenia idiopática (PTI);
- Doença de VonWillebrand;
- Hemofilia;
- Deficiências transitórias dos fatores VIII e IX.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.9 Adenomegalias

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Adenomegalias na ausência de infecção viral aguda;
- Adenomegalia associada a alargamento do mediastino;
- Adenomegalia associada a sintomas sistêmicos (astenia, perda de peso).

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (febre, sudorese, emagrecimento), linfonodomegalias, a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, sorologias para EBV, citomegalovírus (CMV), HIV, sífilis, toxoplasmose.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.10 Esplenomegalia

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Esplenomegalia, afastada doença de etiologia não hematológica.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (febre, sudorese, emagrecimento), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, bioquímica, USG abdômen.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.

1.11 Sobrecarga de Ferro

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO

- Ferritina acima de 500 ng/ml não associada a quadro infeccioso/ inflamatório.

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- É importante considerar na abordagem inicial do paciente a idade, sintomas (febre, sudorese, emagrecimento), a presença ou não de doenças associadas, medicações em uso;
- Descrever o laudo de exames já realizados (com data do exame): hemograma, bioquímica, USG abdômen.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES

- Médicos da Atenção Básica e especialistas.