

O que é? Hiperferritinemia é o nome dado para o aumento da ferritina detectado em exame laboratorial de rotina. A ferritina é uma proteína capaz de se ligar a até 4.000 átomos de ferro, que tem como principal função armazenamento de ferro nos tecidos e órgãos.

Quando ela está baixa, pode revelar deficiência de ferro, com ou sem anemia. Sua elevação (hiperferritinemia) pode estar associada a múltiplas causas. Os valores considerados normais de ferritina são de 30-300 ng/L em homens e 15-200 ng/L em mulheres.

No sexo feminino os níveis de ferritina são influenciados por perdas fisiológicas de ferro que ocorrem durante gravidez, menstruação e lactação. A presença de hiperferritinemia deve ser sempre confirmada em mais de uma dosagem laboratorial. Ela pode ser observada em 4% - 41% dos exames laboratoriais realizados durante avaliações de rotina.

Quais são suas causas? Elas podem ser agrupadas em condições associadas a:

- 1) maior liberação de ferritina das nossas células por inflamação e lesão celular;
- 2) aumento na produção celular de ferritina por consumo de álcool;
- 3) sobrecarga de ferro por condições genéticas (por exemplo hemocromatose hereditária), por aumento do aporte de ferro após múltiplas transfusões ou ingestão de suplementos alimentícios ou por maior liberação de ferro por destruição das hemácias (em algumas doenças hematológicas como anemias hemolíticas).

Aproximadamente 90% dos pacientes com hiperferritinemia apresenta consumo abusivo de álcool, doenças inflamatórias, infecciosas ou autoimunes hepáticas e extra-hepáticas.

A hiperferritinemia pode ser encontrada em algumas doenças do fígado, tais como hepatites virais e doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA). Apenas 5%-10% dos casos de hiperferritinemia são decorrentes de sobrecarga de ferro.

Como é feito o diagnóstico das causas de hiperferritinemia?

Pela história clínica, antecedentes familiares, exame físico e exames laboratoriais de rotina, incluindo saturação de transferrina, que são capazes de diagnosticar a maioria das causas de hiperferritinemia. A sobrecarga laboratorial de ferro habitualmente está presente quando a hiperferritinemia se associa a elevação da saturação de transferrina.

Pacientes com sobrecarga laboratorial de ferro inexplicada devem ser investigados com teste genético para hemocromatose hereditária (HH) e devem fazer a quantificação do ferro no tecido hepático para confirmação diagnóstica. É importante o diagnóstico diferencial entre hiperferritinemia isolada e sobrecarga de ferro, porque no último caso, há risco de desenvolvimento de cirrose hepática e outras complicações decorrentes do excesso de ferro.

Quais os sintomas? A hiperferritinemia não provoca sintomas por si, eles podem ocorrer dependendo da doença subjacente responsável pela elevação de ferritina.

Como é feito o tratamento? Nos casos de hiperferritinemia sem sobrecarga de ferro não está indicada a sangria ou flebotomia. O tratamento deve considerar o controle da causa subjacente da hiperferritinemia, podendo incluir tratamento de processo infeccioso e/ou inflamatório quando presentes, controle da síndrome metabólica associada à DHGNA (com mudanças de estilo de vida), assim como também abstinência alcoólica, que leva a normalização da ferritina em 6-8 semanas na maioria dos casos.

Mas não se esqueça: apenas o médico pode avaliar, diagnosticar e indicar o melhor tratamento para cada caso. Procure sempre um Hepatologista!