1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Anemia Megaloblástica Grave, Uma Emergência Pediátrica: Relato De Caso

Autores: MILENA FURTADO;ÁGATHA RIBEIRO DA SILVA;RENATA BAPTISTA OSTROWSKI;KAMILLA GONÇALVES DE SOUZA;PABLO VINICIUS SILVINO VASCONCELOS;PRISCILA DIAS ALVES;ANDRÉA KAIRALA

Resumo: INTRODUÇÃO: As anemias megaloblásticas ocorrem por defeitos na síntese de DNA ocasionados por deficiência de vitamina B12 e de ácido fólico, acarretando em atraso na maturação das hemácias e diversas irregularidades do sangue periférico e da medula óssea. Lactentes possuem baixa reserva de vitaminas e por isso constituem um grupo de risco. Dentre as causas pediátricas, a mais comum é a carência alimentar da mãe durante o aleitamento materno exclusivo. As principais manifestações clínicas em lactentes incluem: irritabilidade, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, apatia e anorexia. OBJETIVO: Relatar caso de anemia megaloblástica em lactente, com descrição da evolução clínica e medidas terapêuticas emergenciais. METODOLOGIA: Trabalho estruturado como relato de caso, com análise de prontuário eletrônico e pesquisa bibliográfica coletada nos bancos de dados Scielo, Pubmed e Springerlink, entre os anos de 1998 e 2018. RESULTADOS: Lactente, masculino, 10 meses, 7,4kg. Nascido de parto normal, a termo, sem intercorrências. Vacinado apenas para Hepatite B. Em aleitamento materno exclusivo. Familiares veganos. Apresenta atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. História de palidez há 1 mês com piora recente. Admitido na Unidade de Saúde com quadro de astenia, palidez (hemoglobina=1,7), taquidispneia, hiporreatividade e hipoglicemia (22mg/dL). Recebeu hidrocortisona, ceftriaxona, berotec, atrovent, glicose e concentrado de hemácias. Foi transferido ao Pronto Socorro pálido, reativo, desidratado grave, mal perfundido, taquidispneico, normoglicêmico, em uso de oxigênio sob máscara não reinalante com boa saturação. Entubado, recebeu concentrado de hemácias, plaquetas e reposição de potássio; apresentou pico febril, sangramento em mucosa oral e vias aéreas, recebendo novo concentrado de plaquetas. Paciente foi extubado na UTI. Realizado mielograma: com características de anemia megaloblástica. Apresentou nova epistaxe (plaquetas=32.000). Recebeu transfusão de plaquetas e iniciado ácido tranexâmico. Após dezesseis dias recebeu alta com reposição de vitaminas, vacinas agendadas e acompanhamento ambulatorial com pediatra e hematologista. CONCLUSÃO: A falta de acompanhamento nutricional materno durante o aleitamento é determinante para o estabelecimento do quadro clínico grave de anemia megaloblástica do lactente, ocasionando disfunções hematológicas que podem culminar com o óbito.