



Trabalhos Científicos

Título: Deficiência De B12 Em Adolescente Com Vitiligo E Tireoidite De Hashimoto

Autores: MARIA ISABELA ZAGO (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); MARIANE RITTER WODIANI (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); MORGANA KREUSCHER (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); MARIA BEATRIZ ROSSI RODRIGUES (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU); MARIA CLAUDIA SCHMITT LOBE (UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU)

Resumo: Introdução: O vitiligo é um achado dermatológico caracterizado por máculas branco-nacaradas de diferentes formas e tamanhos. Acredita-se que sua etiologia seja autoimune, sendo comumente associada a outras doenças autoimunes (DAI), principalmente com tireoidopatias. Relato do caso: Paciente de 15 anos, feminino, referia queda de cabelo, ansiedade e insônia. História de RGE. História familiar materna de doença tireoidiana. Exame físico: Peso:54,5 Kg, altura:1,68m, FC: 80bpm, PA:120/70mmHg, acne em dorso, tireoide não palpável. Exames laboratoriais: vitamina(vit.) D:11ng/mL (30), vit. B12: 286,4pg/ml (200pg/ml); vit.C:1mg/L (0,4 a 2mg/dl); anticorpo(Ac) anti-TPO:27UI/mL (35UI/mL); Ac. anti-tireoglobulina: 299U/ml (115U/ml); T4livre:1,45mg/dl (4,5 a 12,6 mg/dl); TSH:5,89mU/L (normal 3,59mU/L). Ultrassom(US) de tireóide sem alterações. Foi prescrito Levotiroxina 25mcg, Escitalopram e vit. D. Após 1,6 anos de tratamento persistia com sintomas inespecíficos como cefaleia, náusea, angustia, mal-estar. US de tireoide: sinais de tireopatia parenquimatosa confirmando o diagnóstico de tireoidite de Hashimoto(TH), foi mantida a Levotiroxina e encaminhada ao gastroenterologista. Aos 19 anos, surgiram lesões hipocrômicas em face, quadril, mão e punho com aumento progressivo. Exames laboratoriais : Anticorpo anti-endomísio: não reagente; Hemoglobina:12,9g/dL; Ht: 38,8; VCM:84,3fL; leuc:7270; Glic:79mg/dL; creat:0,8mg/dL; T4livre:1,26mg/d; TSH:6,08mU/L; vit. A: 0,8 mg/L (0,30 a 0,70 mg/L); vit. C:14,5mg/L(4,6-15mg/l); vit. D:42,6 ng/mL; Vit.B12: 159 pg/ml e anticorpo anti-células parietais: reagente. Discussão: Paciente com doença poliglandular autoimune (DPA) tipo 3, subclasse C. Nesta classificação pode haver doença tireoidiana autoimune, vitiligo, alopecia, miastenia gravis, ´stiff-man syndrome´, esclerose múltipla, anemia hemolítica ou trombocitopenia autoimune. A paciente apresenta TH, vitiligo e atrofia de células parietais gástricas causada por destruição autoimune e resulta na deficiência de fator intrínseco e secreção insuficiente de ácido clorídrico, causando grave má absorção e deficiência de vitamina B12. Conclusão: Sugere-se a investigação de outras DAI, incluindo a dosagem de vitamina B12, em todos os pacientes que tenham pelo menos uma DAI; possibilitando o diagnóstico e tratamento precoce minimizando as sequelas.