



Trabalhos Científicos

Título: Pancitopenia Por Deficiência De Vitamina B12 Associada A Ressecção Intestinal: Um Relato De Caso

Autores: GIL SIMÕES BATISTA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); MARA MORELO ROCHA FELIX (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); MARCIA GALDINO SAMPAIO (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); CAMILA GOMES SILVA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); ANA CAROLINA DE MOURA ROCHA TEIXEIRA (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO); CECÍLIA PRAIS (HOSPITAL FEDERAL SERVIDORES DO ESTADO)

Resumo: Introdução: A vitamina B12 é cofator para metilação de reações relacionadas ao DNA e metabolismo celular. Sua absorção está ligada ao fator intrínseco e ocorre no íleo terminal. A carência dessa vitamina pode gerar alterações neurológicas, cardiovasculares e hematológicas, principalmente anemia megaloblástica, sendo menos frequente a pancitopenia. Descrição: J.V.O.R., 9 anos, feminino, há 2 meses com astenia, palidez e diarreia crônica. Aos 5 anos, obstrução intestinal por bolo de áscaris, com ressecção de segmento extenso de íleo e cólon ascendente. Ao ser admitida nesta internação encontrava-se desnutrida, hipocorada e taquicárdica. Hemograma: Hb=3,0, Ht=8,7, VCM=110, leuc=3690, plaquetas=41000, lâmina com intensa anisocitose, macrocitose e eritroblastos. Na hematologia, realizado aspirado e biópsia de medula óssea sugestivos de anemia megaloblástica, sendo descartado leucose e aplasia medular. Dosada vitamina B12 de 104 (VR=200), iniciada reposição com melhora laboratorial. Discussão: O trabalho mostra uma paciente com deficiência de cobalamina associada a ressecção de íleo terminal. Essa carência lentifica a síntese de DNA, e conseqüentemente a divisão celular, afetando assim a produção das células hematopoiéticas, que normalmente ocorre de forma rápida. Inicialmente, no caso, foi identificada anemia megaloblástica que evoluiu com pancitopenia. Na investigação devem ser dosados a vitamina B12, a qual encontra-se diminuída, e ácido metilmalônico e homocisteína, ambos aumentados. No entanto, a vitamina B12 em níveis normais não exclui o diagnóstico. Para o tratamento foi feita a reposição intramuscular, com uma rápida resposta laboratorial, reafirmando a causa, como descrito na literatura. Conclusão: Diante de um paciente com história de ressecção de íleo terminal e alterações hematológicas, deve-se pensar em deficiência de vitamina B12, iniciando investigação e tratamento precoce.