



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**  
Brasília-DF

**25 A 27 DE  
ABRIL DE 2024**



## Trabalhos Científicos

**Título:** Anemia Severa Em Lactente Por Deficiência Combinada De Ferro E Vitamina B12 – Relato De Caso

**Autores:** ANA TERESA FERNANDES FERREIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), MARIA CLARA ALVES RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA), HELLEN CRYSTINE VIEIRA BRANQUINHO (HOSPITAL REGIONAL DE SOBRADINHO)

**Resumo:** A anemia carencial está relacionada com a carência de substratos insubstituíveis para a síntese de hemoglobina, quais sejam: ferro, vitamina B12 e folato. Entre os grupos mais vulneráveis à ocorrência de anemia ferropriva estão as crianças de 6 a 24 meses, após início da alimentação complementar. O déficit de ferro pode levar a alterações da pele gastrintestinais, prejuízo ponderal e da função imunitária. Já o de vitamina B12 em lactentes produz um conjunto de sinais e sintomas neurológicos como irritabilidade, atraso ou regressão do desenvolvimento neuropsicomotor, anorexia, apatia, que podem preceder as manifestações hematológicas. "H. G. S. A., 1 ano e 6 meses, masculino, iniciou com febre, vômito e diarreia. Procurou PS, recebeu hidratação e sintomáticos. Após 15 dias, manteve hiporexia e hipoatividade, quando retornou para atendimento médico. Mãe negou febre e outros sintomas. Nota-se dieta em aleitamento materno predominante, baixa aceitação da dieta oral, inclusive recusa de verduras e carne vermelha. Negou seguimento de puericultura ou suplementação vitamínica. Ao exame, sinais vitais estáveis. Avaliado atraso do desenvolvimento motor, não ficava em pé, nem com apoio. Na emergência, o hemograma revela Hb 4,9 e foram indicadas transfusão sanguínea e avaliação da hematologia. Exames laboratoriais revelam anemia hipocrômica microcítica, anisocitose, reticulocitopenia, ferropenia, folato normal, vitamina B12 baixa, conforme descrição: Hb 6,6 Ht 25% VCM 53 RDW 28% Ret 0,4% (absolutos 22.000), Ferro 17, Ferritina 15, índice de saturação de transferrina 5%, vitamina B12 142. Sem hemólise e sorologias virais normais. O mielograma revelou hiperplasia eritroide, diseritropoese, células com desproporção da relação núcleo-citoplasma, possível de anemia megaloblástica. Estabelecido diagnóstico de anemia carencial por deficiência de ferro e hipovitaminose de vitamina B12. Iniciou suplementação parenteral de vitamina B12 500mcg e oral 5mg/kg de ferro, além de suporte nutricional. Após 2 meses, exames normalizados, começou a ficar em pé com apoio. "Constata-se a importância do acompanhamento com o pediatra no desenvolvimento da criança, sobretudo nos 2 primeiros anos de vida, o que poderia ter contribuído para a correção precoce do erro alimentar e suplementação profilática de ferro, conforme orientação da SBP. O diagnóstico carencial precoce e o manejo subsequente são fundamentais para evitar sintomas agudos de anemia e complicações tardias, sobretudo na deficiência de vitamina B12, com sequelas neurológicas permanentes. Urge defender a atenção primária como estratégia de defesa na saúde da criança, evitando complicações preveníveis. Destaca-se ainda a pouca familiaridade dos pediatras com os diagnósticos diferenciais da anemia no lactente, considerando a predominância epidemiológica nessa faixa etária, o diagnóstico precoce e rápido colaboraria com condutas mais parcimoniosas em pacientes clinicamente estáveis.