



Trabalhos Científicos

Título: Atraso Neuropsicomotor Em Lactente Secundário A Hipovitaminose De B12

Autores: THALISSA COSTA DOS REIS (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA),
BEATRIZ SOARES JACOBINA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA),
SABRINA ROCHA NOGUEIRA LIMA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA),
BRUNO WILLIAM LOPES DE ALMEIDA (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA),
LORENA TILLI MENDES (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA), VIRGÍNIA
APARECIDA GELMETI SERRANO (HOSPITAL INFANTIL CÂNDIDO FONTOURA)

Resumo: INTRODUÇÃO: A cianocobalamina (vitamina B12) e o folato têm função na metilação de genes e são proteínas fundamentais na mielinização neuronal. Sua deficiência é rara em crianças, mas pode surgir em bebês de mães com deficiência de B12 e pode levar à anormalidades estruturais neuronais e atrofia cerebral. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo feminino, 10 meses, iniciou quadro de hipoatividade, sonolência e hipocorada. Foi iniciada reposição de sulfato ferroso em atenção primária devido anemia. Previamente hígida, em aleitamento materno exclusivo, com baixa aceitação de introdução alimentar. Com quadro mantido procurou prontoatendimento, onde constataram pancitopenia com anemia grave, necessitando de hemotransfusão. Foram realizados exames de imagem para triagem de causas oncológicas e eletroencefalograma com desorganização da atividade elétrica cerebral e atividade epileptiforme interictal focal. Devido anemia macrocítica foram dosados folato e vitamina B12, detectando-se níveis baixos de vitamina B12 (58 pg/ml). Foi iniciada reposição de cobalamina com melhora importante do desenvolvimento neuropsicomotor com boa aceitação de dieta. Ademais, foi detectada deficiência materna de B12 analogamente, apesar da mesma negar restrições dietéticas. DISCUSSÃO: Em geral, a deficiência de vitamina B12 surge com clínica inespecífica. A paciente em questão levou inicialmente à hipótese de quadro cancerígeno/neurológico devido a pancitopenia, déficits de crescimento e desenvolvimento. No entanto, estes podem indicar deficiência de vitamina B12. Essa patologia pode desencadear anemia megaloblástica e neuropatia e, se não tratada, pode levar a sequelas neurológicas e déficit de desenvolvimento irreversíveis. É diagnosticada através da redução de nível sérico de cobalamina (< 150 pg/ml), aumento de ácido metilmalônico e da homocisteína. Nas crianças, a sua deficiência ocorre primariamente por déficit materno, devido a dieta vegetariana/vegana, síndrome do intestino curto, anemia perniciosa ou restrição gástrica. CONCLUSÃO: A deficiência de vitamina B12 deve ser um diagnóstico diferencial para quadro clínicos similares, sendo o tratamento precoce imprescindível para evitar lesão neurológica perene.