

Trabalhos Científicos

Título: Raquitismo Em Lactente: Relato De Caso

Autores: MARIANA BASTOS GOMES NOLASCO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA MARIA ESTEVES CASCABULHO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), ANA PAULA MACHADO FRIZZO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), DANIELA GOUVEIA D'ALMEIDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), FERNANDA GOUVEIA D'ALMEIDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), JULIA MARINHO PELOSO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), LUIZA RAMOS KELLY LESSA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), MAURÍCIO GONÇALVES GOUVEIA D'ALMEIDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), PAULA MARTINS RIBEIRO GARCIA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ), VINICIUS GONÇALVES GOUVEIA D'ALMEIDA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

Resumo: O raquitismo é definido por uma deficiência da mineralização na placa de crescimento, tal condição patológica afeta crianças e adolescentes.^{1,2} O mesmo é classificado de acordo com a carência nutricional dos substratos cálcio e/ou fósforo, deficiência nutricional e distúrbios na síntese ou na utilização da vitamina D, respectivamente raquitismo hipocalcêmico ou raquitismo hipofosfatêmico.^{4,5} O caso clínico descreve paciente 1 ano e 6 meses, sexo masculino que vem com uma queixa inicial de crise convulsiva com perda de consciência acompanhada de sialorreia, movimentos involuntários dos membros e de cianose com duração de 15 minutos, progenitora relata que esse quadro repetiu pelo menos 3 vezes. O paciente nasceu de parto normal, pesando 2,595 kg e com escore de Apgar: 8/9, não foi amamentado, teste do pezinho normal (de acordo com informações colhidas) e nunca fez uso de ferro e vitamina D. Ao exame físico: criança acordada, reativa ao manuseio, interagindo com examinador, com atraso no desenvolvimento global (não anda e não fala) e aos demais sistemas sem alterações relevantes. De modo geral, a criança apresentava atrofia muscular, baixo peso e baixa estatura. Nos exames laboratoriais observa-se uma deficiência de cálcio e vitamina D. Destacando-se nos exames radiológicos de ossos longos pouca mineralização, com a presença de aspecto em taça do fêmur e com alargamento de metáfise, achados esses compatíveis com raquitismo por carência nutricional. Conforme a Sociedade Brasileira de Pediatria, o Brasil registra uma prevalência de 28,1% e 42,8% de deficiência e insuficiência de vitamina D, de tal maneira torna a causa mais comum do raquitismo hipocalcêmico. Além dessas causas, deve-se levar em consideração o raquitismo genético que está associado a mutações em um gene que dificulta a ativação final ou receptor da vitamina D.³ As deformidades esqueléticas são os traços mais comum do raquitismo, podendo haver achados sugestivo como: o atraso do desenvolvimento motor, déficit pômbero-estatural, craniossostose, dores ósseas.¹ Assim, o diagnóstico ocorre através de uma avaliação clínica minuciosa, juntamente com os exames bioquímicos e radiológicos. Logo, o relato de caso demonstra a necessidade de uma abordagem sistêmica, de forma que seja possível a detecção de fatores de risco, diagnóstico precoce, prevenção e tratamento adequado, sendo fundamentais para prevenção de complicações e melhor qualidade de vida. Assim, esta patologia na infância é um grande desafio de saúde pública. É necessário ressaltar a necessidade medidas de atuação preventiva como a recomendação na suplementação de vitamina D nos primeiros anos de vida da criança.