

Trabalhos Científicos

Título: Deficiência De Vitamina A Em Um Adolescente Com Transtorno Do Espectro Autista: Relato De Caso

Autores: TATIANA PEGORARO POSTAL (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), STEFFANI BEZ BATTI GONÇALVES SCHMIDT (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), ANA PAULA ARAGÃO (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), MÔNICA LISBOA CHANG WAYHS (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO), RENATA ACELINA JAYME PIRES PERLIN (HOSPITAL INFANTIL JOANA DE GUSMÃO)

Resumo: A seletividade alimentar é frequente entre crianças com transtorno do espectro autista (TEA) 1 . Baixos níveis de vitaminas e minerais são achados comuns nesta população 2 . A deficiência de vitamina A (Vit A) é uma das causas mais comuns de cegueira infantil no mundo 3 . M.S.S., masculino, 15 anos, portador de Síndrome de Williams e TEA. Foi atendido no ambulatório de nutrologia por desnutrição. Apresentava fotofobia, hiperemia e prurido ocular com início há 3 meses. A mãe relata piora da seletividade alimentar do paciente nos últimos 4 meses, aceitando somente batata na forma de chips. Ao exame apresentava hiperemia conjuntival bilateral associado a ptose palpebral e xerodermia. Antropometricamente apresentava magreza acentuada e muito baixa estatura para a idade. O adolescente foi internado, foram realizados exames laboratoriais, que evidenciaram hipovitaminose A (Vit A: inferior a 0,02mg/L) e deficiência de zinco (zinco sérico: 43,47ug/dL). Exames de imagem não apresentaram alterações. A avaliação oftalmológica evidenciou ceratite e secreção ocular bilateral. Iniciou tratamento com colírio lubrificante, pomada oftálmica e colírio com fluormetolona. Foi iniciada dieta polimérica, via sonda nasogástrica (SNG), com aumento progressivo até o volume de 210 ml, 7 vezes ao dia (Valor calórico: 73,8 kcal/kg, Vit A: 4.026 UI), tratamento com zinco, tiamina e polivitamínico (Vit A 3750UI + VitD 1200UI + VitB12 15cmg). O paciente recebeu diariamente 7.776 UI de Vit A, a megadose não estava disponível. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas oculares após 3 dias do início do tratamento. Foi reavaliado pela oftalmologia com melhora importante do quadro de ceratite. Recebeu alta hospitalar após 6 dias com SNG, zinco e polivitamínicos. Nas consultas ambulatoriais subsequentes, o paciente apresentou melhora progressiva da seletividade alimentar, aumento dos scores antropométricos, não apresentou mais queixas oftalmológicas. Discussão: O padrão característico de comportamentos associados ao autismo podem dar origem a um repertório alimentar limitado 4 . Vários estudos demonstraram que pessoas com TEA têm níveis mais baixos de vitaminas 5,6 . No caso relatado, o paciente apresentava seletividade alimentar grave com dieta muito restrita. A deficiência de Vit A pode apresentar diversas manifestações oftalmológicas como cegueira noturna, xeroftalmia, manchas de Bitot, fotofobia, queratinização da superfície ocular e perda progressiva do campo visual, 7,8 . Nesse caso clínico o paciente apresentou fotofobia, hiperemia conjuntival, ceratite e secreção ocular bilateral com melhora após o terceiro dia de tratamento. Relatos descrevem reversão completa das complicações oftalmológicas 9 e restauração do campo visual após poucos dias do início do tratamento para hipovitaminose A via enteral 8 . Conclusão: A deficiência de Vit A deve ser considerada como opção diagnóstica em pacientes com TEA com seletividade alimentar e alterações oculares.