

Trabalhos Científicos

Título: Deficiência De Vitamina B12: Relato De Caso De Lactente Com Dificuldade Na Introdução Alimentar

Autores: BEATRIZ MACHADO (HRDMDS), FERNANDA LIMA (HRDMDS), LARA TORRES (HRDMDS), RAQUEL MACHADO (HRDMDS), MARIA CORDULINA GALVÃO (HRDMDS), RAYANNA DUARTE (HRDMDS), MONISE CICHELLI (HRDMDS), LARA VIEIRA (HRDMDS), JOSÉ DOMINGOS GONÇALVES (HRDMDS), ANNE ALINE EVANGELISTA (HRDMDS), THAISE ALMEIDA (FACULDADE AGES DE MEDICINA)

Resumo: A vitamina B12 é sintetizada por microrganismos, e obtida através dos alimentos de origem animal, principalmente carne, ovos e leite. Sua deficiência é encontrada, basicamente, em pessoas com baixa ingestão proteica, vegetarianos e idosos. Muitas das vezes a carência pode permanecer assintomática por longo tempo. As manifestações podem ser neurológicas, hematológicas e cardiovasculares. De forma geral, o quadro clássico é caracterizado por anemia megaloblástica (anemia com aumento do volume corpuscular médio - VCM), associada a sintomas neurológicos. Em alguns casos, pode ser observado a plaquetopenia. Neste trabalho é descrito o caso de uma lactente com dificuldade na introdução alimentar, exames laboratoriais com anemia com VCM aumentado, plaquetopenia e deficiência de vitamina B12 (Vit. B12). M.L.M, sexo feminino, 9 meses, admitida na emergência de Hospital no interior da Bahia, com hipoatividade, febre e vômitos há 04 dias. Previamente hígida, nascida de parto vaginal, com 41 semanas. Realizou aleitamento materno exclusivo até 6 meses, iniciada introdução alimentar com má aceitação. Sem uso das suplementações para idade e com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor (DNPM), não atingindo os marcos para idade, como sentar sem apoio e engatinhar. Ao realizar exames laboratoriais, foi visto bicitopenia (anemia - Hb 7g/dL, VCM 105,6fL, e plaquetopenia 80.000mm³). Durante o internamento, realizou uma transfusão de concentrado de hemácias 10ml/Kg. No decorrer da investigação da anemia macrocítica, foi feita a suspeita de anemia megaloblástica, confirmada após dosagem de Vit. B12 61,8pg/ml, e instituído tratamento com Cobalamina e Ácido fólico. Paciente recebeu alta após estabilização do quadro, com orientação de manter uso dos medicamentos, consulta com hematologista pediátrico e retorno no ambulatório de egressos. Está em seguimento há 4 meses, retorna em consulta assintomática, com melhora da aceitação alimentar, DNPM adequado, e em uso dos medicamentos. Traz exames com plaquetas e Hb dentro da normalidade, VCM aumentado, e Vit. B12 (superior a 1500). No atendimento, foi suspensa reposição com a Vit. B12 e mantido acompanhamento do caso. O diagnóstico precoce e preciso da deficiência de vitamina B12 é importante para evitar danos irreversíveis. Porém, não existe um exame laboratorial considerado padrão-ouro, pois apresentam baixa sensibilidade e especificidade. Os exames de rotina são Vit. B12 e homocisteína, mas existem os específicos (holo-Tc e MMA) que não são solicitados comumente. Ademais, existe uma carência em estudos que possam auxiliar no diagnóstico e nas condutas pediátricas. A anemia megaloblástica é uma doença com bom prognóstico, que apresenta cura, em casos de tratamento adequado com a Vit. B12. Dessa forma, é importante estabelecer um exame padrão ouro para diagnóstico, principalmente na pediatria, para que a instituição terapêutica seja instituída o mais rápido possível.