



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Anemia Por Deficiência De Vitamina B12 Em Lactente Jovem: Um Relato De Caso

Autores: CLAUDIA CRISTINA FERREIRA ALPES DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANANDA FERNANDES CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), DÉBORA MARIA MARQUES BEZERRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ESTER LACERDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LETÍCIA BARBOSA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), YURI LUCENA NOVAIS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ELI AGUIAR DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), WILSON CLETO DE MEDEIROS FILHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA ZÉLIA FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: A introdução alimentar (IA) adequada aos 6 meses de vida é de suma importância para o desenvolvimento físico e mental dos lactentes. Apesar disso, a dificuldade de acesso a alimentos, principalmente proteínas, é causa importante de desnutrição e anemia nos pacientes pediátricos. O uso do ferro elementar em dose profilática é orientado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) a partir dos 6 meses de vida para lactentes que nasceram a termo e com mãe sem anemia durante a gestação. Todavia, os fatores citados anteriormente, associados à falta de orientação correta da rotina de IA e suplementação de vitaminas, têm aumentado a frequência de diagnósticos de anemia carencial em crianças no Brasil. Este relato de caso trata de um paciente de 11 meses, do sexo masculino, que foi encaminhado ao hospital pediátrico de referência com história de desde os 8 meses de idade apresentar-se descorado. A mãe referia ter percebido este sinal clínico após quadro de gastroenterite. Quando foi realizado o hemograma, evidenciou uma anemia macrocítica. No exame físico, o paciente apresentou-se em regular estado geral e hipocorado, sem outras alterações dignas de nota. Foram solicitados novos exames laboratoriais que mostraram hemoglobina 4.7 e leucócitos 9.220 com predomínio de linfócitos e plaquetas de 183.000, ASLO menor que 200 e PCR negativo, ferro sérico 98 , reticulócitos 1,4% , coombs direto negativo, DHL 10571, eletroforese de hemoglobinas sem alterações, vitamina B12 de 45. Realizou mielograma que não apresentou alterações características de leucemia aguda. No entanto, foi observada a presença de células anômalas (neutrófilos hipersegmentados e megaloblastos). O paciente foi internado para hemotransfusão de concentrado de hemácias, sendo hemotransfundido duas vezes durante o internamento. Aos 11 meses de idade, o paciente ainda não tinha realizado a introdução alimentar, recebendo apenas leite materno como principal alimento. Foi iniciado tratamento com cianocobalamina 1000 mcg/dose 2 vezes por semana. O paciente foi apresentando melhora progressiva do estado geral. Recebeu alta após duas doses da vitamina B12 e orientação de uso da mesma dose 1 vez por semana durante cinco semanas associado ao sulfato ferroso em dose terapêutica de 4mg/kg/dia e vitamina D, conforme preconizado pela SBP. Realizado encaminhamento para seguimento com hematologista pediátrico. A urgência na correção de vitamina B12 se dá pela grande chance do neuro desenvolvimento ser afetado de forma negativa. Está indicada para pacientes com anemia sintomática grave, quaisquer achados neurológicos causados pela deficiência, ou mães com deficiência de vitamina B12 durante a gestação e/ou lactação. É recomendada pela SBP a dosagem de 100 mcg/dia durante uma semana e continuidade de tratamento de 1000 mcg duas vezes por semana, evoluindo para uma vez por semana. Após corrigida a deficiência da vitamina, pode ser feita a dose de manutenção por via oral.