



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Escorbuto Em Criança Com Transtorno Do Espectro Autista- Relato De Caso

Autores: MAYRA TODESCHINI DE ASSUNCAO (HOSPITAL CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS), ANA CAROLINA NEVES SANTIAGO (HOSPITAL CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS), DANIELA BUENO MELO COGHI (HOSPITAL CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS), BEATRIZ BARBOSA LOMBARDI (HOSPITAL CENTRO MÉDICO DE CAMPINAS), ANGELICA NAU (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA), ANTONIO LUCAS LIMA RODRIGUES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS)

Resumo: O escorbuto, causado por deficiência grave de vitamina C, é raro em população dentro alta renda, mas pode ocorrer em crianças com dietas restritivas ou distúrbios do desenvolvimento neurológico. Este relato de caso apresenta um menino com transtorno do espectro autista (TEA) bem cuidado e diagnosticado com escorbuto. Menino de 6 anos apresentou história de fraqueza e dor nos membros inferiores há 2 meses, evoluindo para ataxia e incapacidade de andar. Sua mãe notou queda de cabelo e lesões gengivais com sangramento por 15 dias. Diagnosticado com Transtorno do Espectro do Autismo não-verbal desde os 2 anos de idade, ele apresentava severa seletividade alimentar, consumindo apenas água e biscoitos nos últimos três anos. Ao exame, ele estava pálido, desidratado, magro e hipoativo. Foram observados edema gengival, hiperemia, lesões vesiculobolhosas sanguinolentas, tártaro dentário e petéquias em membros inferiores. A força muscular era grau 3 nos membros inferiores, com dor significativa à extensão, e incapacidade de ficar em pé. Internado na enfermaria pediátrica, os exames laboratoriais confirmaram hipovitaminose C grave (escorbuto) com níveis iniciais de vitamina C $<1,0$ mg/L (normal: 4,6-15,0). As radiografias mostraram mineralização óssea irregular. Uma sonda nasoenteral (SNG) foi colocada e uma dieta pediátrica normocalórica e normoproteica foi administrada juntamente com tiamina e vitamina C intravenosas, posteriormente transferidas para a SNG. No terceiro dia, as lesões gengivais e o edema melhoraram. No nono dia, ele conseguia estender os membros inferiores e sentar-se sem apoio. No décimo segundo dia, ele se movia de forma independente e sem dor. Após 15 dias, recebeu alta com melhora na nutrição, mobilidade e lesões gengivais quase resolvidas. Um mês depois, foi readmitido para gastrostomia. A endoscopia revelou esofagite erosiva distal grau D e hérnia de hiato. Foi introduzido esomeprazol e notou-se retardo no esvaziamento gástrico. A piloroplastia com gastrostomia foi realizada com sucesso. O escorbuto, embora raro, está ressurgindo em crianças com hábitos alimentares restritivos ou distúrbios de desenvolvimento. Dados recentes enfatizam a sua prevalência em crianças com limitações alimentares, incluindo aquelas com autismo ou hábitos alimentares seletivos. O diagnóstico e o tratamento precoce são cruciais para prevenir complicações graves. Este caso ressalta a importância de considerar o escorbuto em crianças com dietas restritivas ou distúrbios do neurodesenvolvimento, e a necessidade de considerar gastrostomia em crianças incapazes de ingerir a necessidade mínima de macro e micronutrientes. O pediatra deve encaminhar o paciente ao especialista ao identificar dietas extremamente restritivas.