

ANEMIA PERNICIOSA EM UMA ESCOLAR

Juliana Annete Damasceno Rodrigues; Marcela Santos Carvalho.

Curso de Medicina, UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: A deficiência de vitamina B12 causa anemia megaloblástica, mas somente quando há má absorção, devido à falta de fator intrínseco. Essa anemia é chamada de anemia perniciosa. Trata-se de uma gastrite atrófica autoimune resultante da destruição das células parietais do estômago, associada à falta do fator intrínseco para se ligar à vitamina B12 ingerida. A prevalência da deficiência de vitamina B12 varia entre 5% e 60%, dependendo do critério diagnóstico. A anemia perniciosa é muito rara em crianças, mais frequente em idosos, acima de 60 anos e do sexo feminino, além de ser mais comum em pacientes com história familiar ou com outras doenças autoimunes associadas. O reconhecimento e tratamento da deficiência de vitamina B12 são essenciais, visto que é uma causa reversível de falência da medula óssea e doença desmielinizante do sistema nervoso.

Objetivos: O objetivo deste estudo foi relatar um caso de anemia perniciosa em uma escolar.

Relato de Caso: Escolar de 7 anos, feminino, branca, previamente hígida começou a apresentar palidez e sonolência. A pediatra assistente solicitou hemograma que detectou anemia. Foi então iniciado tratamento com sulfato ferroso, via oral, na dose de 5 mg/kg de peso corporal, dividido em duas tomadas, juntamente com vitamina C. Dois meses após o início da terapêutica com ferro, a menor encontrava-se mais prostrada. Repetido o hemograma, identificou-se piora dos níveis de hematócrito, hemoglobina e queda da contagem de leucócitos e das plaquetas. Foi então encaminhada à hematologista para investigação. Ao exame físico, apresentava-se hipocorada (+++/4+), hidratada, acianótica, anictérica, afebril e eupneica. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdome flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias. Apresentava uma mácula acrômica sugestiva de vitiligo em mão esquerda. Sem antecedentes patológicos dignos de nota e vacinação em dia. Ao analisar o hemograma, foi iniciada a investigação para esclarecimento da etiologia da anemia. Foram solicitados: dosagem de vitamina B12, ácido fólico, homocisteína, ácido acetil malônico, eletroforese de hemoglobina, anticorpo anticélula parietal e



anticorpo antifator intrínseco, que vieram compatíveis com deficiência de vitamina B12. Foi então iniciado o tratamento com vitamina B12 na dose de 1000mcg/dia intramuscular (IM) por 15 dias. No 15º dia de tratamento foi realizado novo hemograma, que evidenciou melhora substancial dos níveis de hemoglobina e hematócrito, além de normalização de leucócitos e plaquetas. O tratamento foi continuado em 1000mcg/mês de vitamina B12 IM.

Conclusão: É essencial que o médico saiba fazer o reconhecimento e tratamento correto da deficiência de vitamina B12, visto que é uma doença desmielinizante do sistema nervoso e que pode gerar sequelas neurológicas irreversíveis, quando não tratada adequadamente. O tratamento da anemia perniciosa deve ser realizado durante toda vida do paciente, já que é uma causa irreversível de deficiência de vitamina B12.

Palavras-chave: Anemia perniciosa; gastrite atrófica; vitamina B12; vitiligo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. R. M. **Anemias.** Disponível em: <<https://www.yumpu.com/pt/document/view/16976064/anemias-uol>>. Acesso em: 20 fev. 2014.

MCNEIL, K.; CHOWDHURY, D.; PENNEY, L.; RASHID, M. Vitamin B12 deficiency with intrinsic factor antibodies in an infant with poor growth and developmental delay. **Paediatr Child Health**, v. 19, n. 2, p. 84-86, feb. 2014.

STABLER, S. P. Vitamin B12 Deficiency. **N Engl J Med**, v. 368, n. 2, p. 149-160, 2013.

ZÚÑIGA, E. C.; CHEYNE, J. A. R.; SERNA, R. A. V., *et al.* Anemia perniciosa: descripción de un caso clínico. **Rev Col Gastroenterol**, v. 23, n. 1, p. 83-88, 2008.

mah_scarvalho@hotmail.com