



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021

# ANEMIA MEGALOBLÁSTICA GRAVE COM MANIFESTAÇÃO NEUROLÓGICA DECORRENTE DE GASTRITE ATRÓFICA: UM RELATO DE CASO

DENISE TELES E SILVA<sup>1</sup>, CLEIDINEY ALVES E SILVA<sup>1</sup>, JOANNA HELENA SILVA FONTES CORREIA<sup>1</sup>, LUIZA RAMOS GUIMARÃES LAGE<sup>1</sup>, DIOGO HARUO KOGISO<sup>2</sup>

## Introdução/Fundamento

A deficiência de vitamina B12 apresenta-se de forma insidiosa, e frequentemente é subdiagnosticada. Repercute com vasta gama de manifestações clínicas, acometendo diversos sistemas.

## Objetivos

Relatar um caso de anemia megaloblástica com repercussões hematológicas e neurológicas graves, decorrentes de gastrite atrófica.

## Delimitação e Métodos

Paciente masculino, 68 anos, com quadro de fraqueza, inapetência e parestesia em membros há algumas semanas, evoluindo com confusão mental, sonolência e paresia em membros. Ao exame, hipocorado, desidratado, afebril, lentificado, com redução importante de força nos 4 membros, além de áreas de hipocromia em dorso das mãos. Exames laboratoriais mostravam Hemoglobina 1,7 g/dL; Volume Corpuscular Médio 104 fL; Leucócitos 2110/uL; Plaquetas 8000/uL; presença de dacriócitos, eliptócitos e esquizócitos. Bilirrubinas 2,92 mg/dL com predomínio de indireta; Desidrogenase Láctica 5927 U/L; Sorologias negativas; Tomografia de crânio sem alterações. Foi encaminhado para unidade de terapia intensiva, iniciada investigação e realizadas hemotransfusões, evoluindo com necessidade de drogas vasoativas.

<sup>1</sup> Residentes do programa de Clínica Médica – Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

<sup>2</sup> Preceptor do programa de residência em Clínica Médica / Serviço de Clínica Médica do Hospital Municipal Moisés Deutsch.

## Resultados

Seguimento revelou deficiência grave de vitamina B12 (<100 pg/mL). Mielograma: diseritropose, hipocelularidade da série megacariocítica e alterações morfológicas sugestivas de Anemia Megaloblástica. Endoscopia Digestiva Alta evidenciou pangastrite atrófica, sendo essa a etiologia para deficiência de vitamina B12. Após reposição vitamínica, evoluiu com melhora progressiva do quadro hematológico e neurológico. Recebeu alta hospitalar com força muscular grau IV, ainda com dificuldade de deambulação. Em acompanhamento ambulatorial após três meses, apresentava-se assintomático, com força muscular grau V e marcha sem alterações.

## Conclusões/Considerações Finais

Pancitopenia por deficiência de vitamina B12 é rara, reflete estágios avançados de déficits a longo prazo. No sistema nervoso, os danos são secundários à desmielinização com degeneração vacuolar e gliose. A sequência clínica consiste em fraqueza geral com parestesia de mãos e pés, seguido por marcha instável, rigidez e tetraparesia. O reconhecimento e tratamento da hipovitaminose B12 é um ponto crítico, visto que a correção pode reverter os danos neurológicos causados.

## Referências Bibliográficas

AMMOURI, W. et al. Neurological manifestations of cobalamin deficiency. *Open Access J Neurol Neurosurg* 12(2): 2019

GARCIA-CABRERIZO J.L. et al. Subacute combined spinal cord degeneration and pancytopenia secondary to severe vitamin B12 deficiency. *Sao Paulo Med J.* 2012; 130(4):259-62.

STABLER S.P. Vitamin B12 Deficiency. *N Engl J Med* 2013;368:149-60