

TÍTULO: Pancitopenia secundária a deficiência de cobalamina com provas de autoimunidade positivas: um relato de caso

Introdução/Fundamentos: A deficiência de cobalamina ocorre por déficit nutricional ou erro nas vias de absorção até metabolização da vitamina, manifestando-se com alterações hematológicas e neuropsiquiátricas. Devido à hematopoese ineficaz, pode cursar com hemólise, geralmente não imune.

Objetivos: Relatar um caso de pancitopenia por deficiência de cobalamina com achados laboratoriais compatíveis com hemólise imunomediada.

Delineamento/Métodos: Relato de caso realizado por meio da consulta de prontuário médico.

Resultados: Paciente feminino, 41 anos, com astenia e epistaxe há 3 meses, com necessidade de hemotransfusão, evoluiu há 3 semanas com astenia, náuseas e tonturas com piora progressiva. Na admissão, apresentava palidez cutaneomucosa, icterícia, hepatoesplenomegalia moderada. Evidenciado laboratorialmente pancitopenia, macrocitose, reticulocitopenia, elevação importante de DHL e hiperbilirrubinemia indireta. Confirmada deficiência de cobalamina, porém visto evidências de hemólise, realizado teste de Coombs direto positivo, com melhora parcial após corticoterapia. Apesar do laboratório sugerir anemia hemolítica autoimune, a evolução clínica indolente, o acometimento de outras séries e a resposta modesta à corticoterapia elevaram a suspeição para deficiência de cobalamina como etiologia única do quadro. Suspendeu-se a corticoterapia, mantendo apenas a reposição de cianocobalamina e folato, evoluindo com melhora da pancitopenia e pico reticulocitário. O estudo endoscópico revelou-se normal, sem evidências de infecção por *Helicobacter pylori* ou atrofia em histologia. A paciente recebeu alta hospitalar após melhora do quadro com seguimento ambulatorial e suplementação vitamínica.

Conclusões/Considerações finais: A deficiência de cobalamina compromete divisões celulares, afetando a medula óssea e a estrutura neuronal por desmielinização. Espera-se uma anemia hipoproliferativa, mas, em raros casos, pode-se encontrar achados compatíveis com hemólise (por hematopoese ineficaz) e teste de Coombs positivo, confundindo-se com hemólise imunomediada acometendo reticulócitos. Logo, é importante analisar o contexto clínico e os achados

laboratoriais cuidadosamente, pois a terapia da pancitopenia secundária à deficiência vitamínica e da hemólise autoimune são diferentes, com maiores efeitos colaterais esperados no uso de imunossupressores.

Descritores: Deficiência de Cobalamina; Pancitopenia; Autoimunidade.