

Infecção Urinária em Mulher Jovem: Um Caso de Anemia Perniciosa

Marília Queiroga de Lima Chaves¹, Fabia Danyela Alencar Cabral Bernardo¹, Indira Cecília Silva Almeida¹, Melque Emídio de Abrantes Gomes¹, Fabyan Esberard de Lima Beltrão^{1 2 3}.

¹*Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa, Paraíba, Brasil.*

²*Hospital Universitário Lauro Wanderley, João Pessoa, Paraíba, Brasil.*

³*Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, João Pessoa, Paraíba, Brasil.*

Introdução/Fundamentos: A deficiência de vitamina B12 (cobalamina) cursa classicamente com anemia megaloblástica, embora possa gerar outros tipos de citopenia e sinais neurológicos desde parestesias e perda cognitiva até tetraparesia. Sua principal etiologia é a anemia perniciosa, caracterizada por destruição autoimune de células parietais e seu diagnóstico perpassa dosagem de vitamina B12 e seus subprodutos, auto-anticorpos e endoscopia digestiva alta com biópsia. **Objetivos:** Demonstrar um caso de infecção de trato urinário secundário a bexiga neurogênica por anemia perniciosa. **Delineamento/Métodos:** Trata-se de um relato de caso cujas informações foram resgatadas em prontuário. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, foi admitida com quadro de disúria, dor suprapúbica e lombalgia à esquerda há 4 meses. Referiu ainda parestesias, paraparesia e edema em membros inferiores, além de calafrios. Negou febre, sintomas gastrointestinais, focos de sangramento, náuseas ou vômitos. Notou-se ao exame palidez leve, massa palpável e dolorosa em hipogastro e sinal de Giordano positivo. Membros inferiores (MMII) com força grau III e edema Cacifo 1+/4+. Foram solicitados hemograma com anemia, leucopenia e plaquetometria normal, além de função renal preservada. Tomografia de abdome com hidronefrose bilateral, bexiga repleta a nível da cicatriz umbilical de paredes lisas e sem cálculos/massas em seu interior ou compressão extrínseca. Não havia sinais de nefrolitíase. Paciente foi conduzida com sondagem vesical de demora (SVD), antibioticoterapia e reposição de cobalamina motivada pela macrocitose. Considerando as limitações laboratoriais do serviço, foram solicitadas dosagens de vitamina B12 (resultado falseado por coleta pós-reposição) e anticorpos anti-células parietais (positivo). A paciente ainda realizou ressonância magnética nuclear de coluna dorsal (sem alterações) e Endoscopia Digestiva Alta (pangastrite edematosa e enantematosa leve, teste da urease positivo). **Conclusões/Considerações finais:** Após a reposição de cobalamina, paciente evoluiu com melhora da força em MMII e recebe alta da enfermagem ainda em uso de SVD para reabilitação junto à Urologia e fisioterapia. Foi orientada a manutenção da reposição de vitamina B12, assim como resgate de biópsia gástrica e tratamento de *Helicobacter pylori*, fator de risco importante para progressão do quadro.

Palavras-chave: Anemia perniciosa; Vitamina B12; Bexiga neurogênica.

Referências:

SANTIAGO, E.R. *et al.* **Anemia Perniciosa. Del pasado al presente.** Revista Clínica Española. Madrid, Espanha, 2015. P. 1-9.

RUSTGI, A.D. BIJLANI, P. SHAH, A.C. **Autoimmune gastritis, with or without pernicious anemia: epidemiology, risk factors, and clinical management.** Therapeutic Advances in Gastroenterology, 2021.

VASCONCELLOS, L.F.R. *et al.* **Mielopatia por deficiência de vitamina B12 apresentando-se como mielite transversa.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria. Rio de Janeiro, Brasil. 2002.