

Deficiência de vitamina B12 como diagnóstico diferencial de pancitopenia

PALAVRAS-CHAVES: deficiência vitamina B12; pancitopenia; vitamina B12

INTRODUÇÃO:

A vitamina B12 é hidrossolúvel, liberada pela digestão de proteínas de origem animal e absorvida no íleo terminal. Dados apontam que a deficiência de B12 pode chegar a 52% dos indivíduos em países em desenvolvimento. Valores séricos reduzidos dessa vitamina podem estar relacionados a transtornos hematológicos, dentre eles: anemia com presença de macroovalócitos, neutrófilos hiper-segmentados e hiper celularidade, plaquetopenia e leucopenia, podendo se manifestar como pancitopenia. Há também a possibilidade de estarem relacionados à repercussões neurológicas descritas como fraqueza, glossite e parestesias, que podem ser irreversíveis se não tratadas. Por último, decorrências cardiovasculares também podem estar ligadas a deficiência, uma vez que é um fator de risco para aterosclerose e, conseqüentemente, aumenta o risco de doenças cerebrovasculares e cardiovasculares.

OBJETIVO:

Relatar o caso de um paciente com pancitopenia devido à deficiência de vitamina B12.

MÉTODO: Relato de caso

RELATO DE CASO:

Paciente E.F.R, 48 anos, masculino, interna por astenia e perda ponderal de cerca de 10 kilos no último mês. Relatava história de anemia crônica com hemotransfusões prévias sem investigação etiológica. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame físico, apresentava-se emagrecido, hipocorado (+++/4+), anictérico, fígado palpável a 3cm do rebordo costal direito e espaço de traube ocupado, baço não palpável. Exames laboratoriais evidenciaram anemia normocítica e normocrômica com hemoglobina = 4,9 g/dL (valor de referência (VR: 11,5-16 g/dL), leucócitos totais 1720/mm³ (VR: 4.000-11.000/mm³), plaquetas 46 mil/mm³ (VR: 150-450 mil/mm³), LDH 5781 U/L (VR:

140-271U/L), reticulócitos 1,2% (VR: 0,6-2,5%) e vitamina B12 80 pg/mL (VR: 187 a 883 pg/mL). Realizado lâmina de sangue periférico que mostrou presença de eritroblastos, neutrófilos plurissegmentares, dacriócitos, macrocitose, macro-ovalócitos e fragmentação, neutropenia e plaquetopenia, compatível com deficiência de vitamina B12. Iniciou reposição intramuscular de vitamina B12 e paciente evoluiu em duas semanas com melhora clínica e hemoglobina 10g/dL, plaquetas 318 mil/mm³, leucócitos 7760/mm³, LDH 776 U/L e reticulócitos 18,12%. Recebeu alta com prescrição de vitamina B12 e segue em acompanhamento ambulatorial para pesquisa de etiologia da deficiência.

CONCLUSÃO:

Os autores ressaltam a importância de se atentar sobre a deficiência de vitamina B12 como causa de pancitopenia, assim como o tratamento precoce para evitar sequelas irreversíveis.