

ANEMIA MEGALOBLÁSTICA EM PACIENTE COM SÍNDROME DO INTESTINO CURTO: RELATO DE CASO

ANA LUIZA MOURA CÊIA (IFF); JULIANA SANTIAGO DIAS (IFF); CAMILA VAZQUEZ PENEDO (IFF); JANAÍNA GABRIELLA PEREIRA ALVES (IFF); CAROLINA GUIMARÃES CRESPO (IFF); PAULA MOTA VIEITAS (IFF); ALICE PAES ROZADO COSTA (IFF); ISABELA RAIMUNDO PARANHOS (IFF); GABRIELLA ALVES HUBER MENDES (IFF)

Introdução: A Síndrome do Intestino Curto (SIC) é definida como uma perda de massa intestinal seja por ressecção cirúrgica, defeito congênito ou doença adquirida. Pacientes com SIC podem apresentar diferentes graus de má absorção, sendo fundamental o acompanhamento nutricional.

Descrição do Caso: Paciente de 4 anos, sexo masculino, com síndrome do intestino curto por ressecção cirúrgica extensa para correção de gastrosquise com dois dias de vida. Interna com quadro infeccioso em uso de antibiótico e anemia megaloblástica (volume globular médio 118) com hemoglobina e hematócritos bastante reduzidos, 8,0g% e 22,1% respectivamente. Iniciada reposição parenteral de cianocobalamina e oral de ácido fólico por duas semanas com melhora significativa dos índices hematimétricos.

Discussão: Pacientes com SIC podem apresentar diferentes graus de má absorção dependendo da porção e extensão intestinal acometida. Os pacientes que possuem uma ressecção ileal de mais de 60 cm vão apresentar dificuldade na absorção de vitamina B12. A deficiência de vitamina B12 é uma das causas mais comuns de anemia megaloblástica. Esta anemia carencial é caracterizada por hemácias de tamanho aumentado e neutrófilos hipersegmentados na hematoscopia. O diagnóstico pode ser aventado por exames laboratoriais: hemograma, nível sérico de vitamina B12, ácido metilmalônico e de homocisteína. A necessidade fisiológica de vitamina B12 é de 1-5mcg/dia e respostas hematológicas são observadas com pequenas doses. A resposta hematológica imediata ocorre com reticulocitose de 2 a 4 dias após a administração. O tratamento de manutenção é necessário por toda a vida do paciente com administração intramuscular mensal de 1mg de vitamina.

Conclusão: É fundamental que o pediatra responsável pela puericultura dos pacientes com SIC esteja atento para as possíveis complicações inerentes a má absorção, como a anemia, visando o tratamento precoce e profilaxia quando possível