

## PANCITOPENIA SECUNDÁRIA A DEFICIÊNCIA DE VITAMINA B12: RELATO DE CASO

DPR Porto<sup>a</sup>, ML Viana<sup>a</sup>, LD Napoleão<sup>a</sup>, NM Rocha<sup>a</sup>, SBB Duarte<sup>a</sup>, ER Santos<sup>a</sup>, LBR Bernardes<sup>a</sup>, VAR Magalhães<sup>b</sup>, VA Silva<sup>c</sup>, MD Magalhães<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), Patos de Minas, MG, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Nossa Senhora de Fátima (HNSF), Patos de Minas, MG, Brasil

<sup>c</sup> Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A vitamina B12, chamada cianocobalamina, é um micronutriente hidrossolúvel, não sintetizado pelo corpo humano, obtido pela dieta a base de produtos de origem animal. Ela desempenha papel no metabolismo da homocisteína e do ácido desoxirribonucleico (DNA) e, conseqüentemente, participa da manutenção do material genético, da divisão celular e da síntese de mielina no Sistema Nervoso Central (SNC). A insuficiência sérica de vitamina B12 pode levar a comprometimentos em vários órgãos, com destaque para o sistema hematopoiético. As manifestações hematológicas devem-se principalmente à parada no desenvolvimento de precursores, evoluindo geralmente com quadro de anemia megaloblástica podendo estender-se, quando grave, à redução das três linhagens hematológicas (pancitopenia).

**Relato de caso:** Paciente sexo feminino, referiu quadro de perda de peso (6 kg em 3 meses) associado a astenia, inapetência, dispnéia e parestesia em membros inferiores. Realizados exames laboratoriais (Hb 5,4 g/dL; Ht 16,2%; VCM 132,8 fl; Leucócitos 3300 mm<sup>3</sup>; Plaquetas 130.000/mm<sup>3</sup>). Encaminhada ao hematologista. Ao exame físico presença de glossite. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Abdome sem visceromegalias. Exames complementares demonstraram DHL 948 U/L, Vitamina B12: 194, Sorologias (Hepatite B, C, HIV, HTLV) negativas. Função tireoidiana normal. FAN não reagente. Tomografia de tórax, abdome e pelve sem lesões suspeitas. Colonoscopia sem alteração. Endoscopia digestiva alta presença de atrofia gástrica moderada. Aventado hipótese de anemia pernicioso/ gastrite atrófica autoimune. Solicitado anti fator intrínseco e anti célula parietal com resultado reagente para os dois anticorpos. Iniciado reposição de vitamina B12 via parenteral. Após 60 dias paciente retornou com novo hemograma: Hemoglobina 12 g/dL, Hematócrito 35,9%, VCM 96,4 fl, Leucócitos 4700 mm<sup>3</sup>; Plaquetas 245.000/mm<sup>3</sup>.

**Discussão:** A diminuição das três linhagens celulares, conhecida como pancitopenia, manifesta-se na forma de anemias, de leucopenias e de trombocitopenias, responsáveis pela presença de sintomas como dispnéia, astenia, febre, infecções recorrentes, epistaxe, gengivorragia, ou mesmo de maneira assintomática. A cianocobalamina tem sua absorção no íleo terminal, sendo dependente da sua ligação com o fator intrínseco, o qual é produzido pelas células parietais do estômago. Dentre os fatores de risco para deficiência de vitamina B12, têm-se a diminuição da síntese do fator intrínseco que pode ocorrer devido a gastrite atrófica, anemia pernicioso ou secundária a ressecção ileal. **Conclusão:** Dentre as causas de pancitopenia, destaca-se a deficiência nutricional de vitamina

B12, a qual compromete a síntese de DNA e a hematopoese de modo geral, o que pode resultar em uma medula óssea incapaz de gerar uma quantidade apropriada de células sanguíneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.019>

## DESAFIOS NO MANEJO DE ANEMIA EM PACIENTE COM ADENOCARCINOMA ENDOMETRIOIDE E SITUAÇÃO DE RUA: RELATO DE CASO

MVL Stela<sup>a,b</sup>, BR Campos<sup>a,b</sup>, DL Queiroz<sup>a,b</sup>, GE Dresch<sup>a,b</sup>, MA Souza<sup>a,b</sup>, TT Andrighetti<sup>a,b</sup>, MAF Chaves<sup>a,b</sup>, MF Barros<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

Paciente feminina, 52 anos, apresentando carcinoma infiltrativo de endométrio com manifestações clínicas de sangramento vaginal e hematúria persistente. História de múltiplas internações prévias e uso de crack, além de anemia crônica. Procurou atendimento médico em uma Unidade de Pronto Atendimento devido a sintomas de fraqueza, sendo constatado valor de hemoglobina de 4,1 g/dL, evadindo-se da unidade antes que fosse realizada transfusão sanguínea com concentrado de hemácias. No mesmo dia, foi encontrada desmaiada na rua e levada pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) até o Hospital Universitário da cidade, onde já apresentava histórico de internações e atendimentos. Foi admitida na enfermaria, em que o valor de hemoglobina já havia diminuído para 1,9 g/dL, recebendo duas bolsas de concentrado logo em seguida. Não houve queixas espontâneas relevantes, mantendo sangramento vaginal leve com coágulos e hematúria persistente sem volume diário significativo. Boa aceitação de dieta oral, sem náuseas, vômitos ou febre. Devido ao histórico hospitalar da paciente, possui resultado anatomopatológico prévio com indicação de carcinoma pouco diferenciado infiltrativo em tecidos fibroconjuntivo e muscular liso, sugestivo de adenocarcinoma endometrioide de alto grau, com evidências de invasão na bexiga, manifestando-se clinicamente com hematúria persistente, requerendo irrigação vesical contínua. Além de anemia crônica tratada com transfusões recentes e lesão renal aguda (KDIGO III) provavelmente de origem pós-renal, com múltiplas sessões de hemodiálise sem intercorrências. Na internação atual, a paciente evadiu-se, impossibilitando a nova dosagem de hemoglobina e acompanhamento do seu quadro clínico atual. Em todos os internamentos anteriores foram solicitados encaminhamentos para o atendimento ambulatorial para controle anêmico e do carcinoma de endométrio, porém, devido a mesma viver em situação de rua e hábitos de adicção, não foi realizado nenhum retorno. Este relato destaca a complexidade de um manejo de difícil resolução devido ao quadro psíquico e adicto da paciente, ressaltando a importância da abordagem multidisciplinar e da