

## **PANCITOPENIA GRAVE RELACIONADO DEFICIENCIA VITAMINA B12: UM RELATO DE CASO**

**Objetivos:** Relatar a investigação de pancitopenia.

**Introdução:** A vitamina B12 não é sintetizada pelo corpo humano, sua origem é a partir da ingestão de produtos de origem animal. Os fatores de risco para sua deficiência são: diminuição da absorção no íleo, queda de fator, deficiência de transcobalamina II, ingestão inadequada, abuso de álcool, idade maior que 75 anos e uso prolongado de antagonistas histamínicos H2. A pancitopenia grave é uma manifestação menos comum da deficiência de vitamina B12. A hemólise na deficiência de B12 pode ser tanto extramedular ou intramedular.

**Material e Métodos:** Relato de caso e revisão de literatura

**Discussão:** Paciente feminina, 35 anos, admitida no serviço devido episódios de confusão mental, rebaixamento do nível de consciência e redução dos níveis de saturação de oxigênio. Relato prévio de investigação de quadro de anemia crônica há 9 anos com diversas internações e transfusões prévias. Ao exame físico foram identificados polineuropatia periférica, alopecia e sinovite em joelhos bilateralmente. Em exames laboratoriais: coombs direto positivo, bilirrubina indireta discretamente elevada e DHL elevado, proteinúria em urina 24hs, sendo levantada a hipótese diagnóstica de anemia hemolítica auto-imune possivelmente secundária a uma colagenose. Iniciou-se com corticoterapia enquanto se aguardava demais exames de investigação (sorologias, provas reumatológicas e dosagem de vitaminas). Paciente não apresentou resposta laboratorial após início da terapêutica, mantendo necessidade de suporte transfusional diário por plaquetas < 10.000. Realizada biópsia de medula óssea que evidenciou hiperplasia das 3 séries, de padrão reacional. Complemento, P anca e C anca resultaram não reagentes, com FAN padrão mitótico 1/80. A dosagem da vitamina B12 resultou <50 pg/ml confirmou o diagnóstico de anemia megaloblástica. Iniciada reposição de vitamina B12 diária por 1 semana, seguida de doses semanais, evoluindo com resolução do quadro clínico e laboratorial.

**Conclusão:** O reconhecimento da deficiência da vitamina B12 como causa de pancitopenia pode auxiliar no diagnóstico precoce e evitar investigações desnecessárias com exames complementares e invasivos, além de proporcionar um tratamento correto e reversão do quadro neurológico.