

ESCORBUTO DEVIDO A SELETIVIDADE ALIMENTAR EM PEDIATRIA

Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 1ª edição, de 30/08/2021 a 02/09/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-93-7

ZIMMERER; Áderson Guimarães¹, PENA; Luiza Bahia², LAGE; Isabela Albano³

RESUMO

O escorbuto, doença carencial causada por deficiência de vitamina C, muito prevalente em épocas antigas de navegação, e também presente em áreas de vulnerabilidade social, pode estar presente também em situações menos comuns. Através da seletividade alimentar, pacientes podem desenvolver esta doença sendo diagnosticada de forma tardia, simulando outras patologias. O objetivo deste trabalho é evidenciar como é importante ter acompanhamento multiprofissional e mostrar as abordagens realizadas para chegar ao diagnóstico de escorbuto. O trabalho foi realizado através de revisão do prontuário do paciente e revisão científica em base de dados do UpToDate. Trata-se de P.H.D.S, 10 anos. com dor em região plantar de início no dia 08/03, evoluindo para joelho, face posterior da coxa, e quadril. Evoluindo, com dificuldade de deambulação, não conseguindo se manter em pé, devido a dor e redução de força em MMII. Negava trauma, sem vacinação recente, negava vômitos e cefaleia, sem sangramento atual. Negava episódio de gastroenterite. Apetite reduzido. Sem história de contato com águas naturais. Ausência de picada de carrapato. Atendido no pronto socorro por ortopedista, que indicou repouso e sintomáticos (dipirona e ibuprofeno). Havia relato de lesões de pele em MMII, iniciado em nov/2020 com piora no início de fev/21 acompanhado de quadro gripal associado. Lesões inicialmente papulopustulosas, papuloeritematosas, não pruriginosas. Foi à UPA com manutenção dos sintomas no dia 11/03 sendo encaminhado para o PA do HOB, ficando em observação. Evoluiu com aparecimento de lesões em gengivas em regiões molares bilateralmente com sangramento, friáveis. Fez uso de ciprofloxacino e clindamicina devido a estas lesões, orientado pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial. Foi acompanhado pela equipe de psicologia e nutrição. Paciente apresentava quadro de seletividade para diversos alimentos. Comia apenas frango, arroz, feijão e ovo no almoço, sem exceções, além de outras seletividades em outras refeições. Não comia frutas ou vegetais. Devido a seletividade alimentar importante, equipe de psicologia do serviço, se atentou para possibilidade de o paciente apresentar transtorno de espectro autista que não havia sido investigado anteriormente. Associando esses fatores apresentados pelo paciente, foi então suspeitado quadro de escorbuto, sendo iniciada reposição de Vit C empírica e feita pesquisa de demais carências. Apresentou também alterações como: hipovitaminose B12 e anemia hipó/micro. Sendo iniciada reposição de Vit B12 e ferro. Com ajuda da equipe da nutrição, foi feita uma dieta baseada em alimentos ricos em vitaminas e minerais necessários para reposição das carências do paciente. Após início do tratamento e da mudança de dieta, o paciente evoluiu com melhora das lesões em MMII e gengivais, e melhora da força em MMII após iniciadas reposições de nutrientes. No dia 22/03 paciente conseguiu ficar de pé e no dia 24/03 conseguiu andar sem apoio. Percebemos então, como o apoio da equipe multidisciplinar e uma anamnese completa pode fazer a diferença no diagnóstico e tratamento de pacientes de diagnóstico não habitual.

PALAVRAS-CHAVE: escorbuto, seletividade alimentar, fraqueza

¹ Hospital Metropolitano Odilon Behrens, dedezimmerer@gmail.com

² Hospital Metropolitano Odilon Behrens, luizab.p@hotmail.com

³ Hospital Metropolitano Odilon Behrens, isabelalage@live.com