

ESCORBUTO EM PACIENTE AUTISTA COM SELETIVIDADE ALIMENTAR GRAVE

Bruna Moreira Couto Flor¹; Maria Clara Mendes Ligorio¹; Karla Luiza Bonfanti Gheller¹; Vitória de Oliveira Damacena¹; Fernanda Saraiva Loy¹; Deborah Santana Reis¹; Alessandra Mascarenhas¹; Julia Simon¹
Universidade Católica de Pelotas¹
E-mail: mariaclaraligorio@gmail.com

INTRODUÇÃO

A doença gerada pela hipovitaminose C, chamada de Escorbuto, é rara, contudo ainda presente nos dias atuais. Causada pela baixa ingestão de alimentos cítricos, tem como principais manifestações clínicas: hematomas, sangramentos gengivais, fadiga, dores articulares, claudicação e anemia. O escorbuto ocorre, principalmente, em pacientes com transtornos alimentares graves e alergias alimentares.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente, sexo masculino, 4 anos, portador do transtorno do espectro autista (TEA), não verbal, nível 3 de suporte, em uso irregular de medicações e sem acompanhamento médico adequado. Apresentava seletividade alimentar, consumindo apenas leite materno e biscoitos. Iniciou quadro de claudicação e paresia progressiva de membros inferiores. Ao exame físico, não deambulava, negava colocar os pés no chão e apresentava dor à manipulação de membros inferiores. Ao exame de oroscopia foram observados dentes sépticos, lesões inflamatórias e sangramento gengival. Foram realizados radiografia de quadril, ultrassonografia de quadril, tomografia computadorizada de coluna lombar e crânio e ressonância magnética de coluna lombo-sacra, todos sem alterações. Exames laboratoriais evidenciaram apenas anemia ferropriva. Solicitado dosagem de vitamina C sérica, devido a hipótese de escorbuto, que apresentou resultado de 0,05 mg/dL, evidenciando hipovitaminose C grave. Iniciado tratamento com Vitamina C 500mg/dia e Sulfato Ferroso 4mg/kg/dia, além de acompanhamento odontológico, nutricional e pediátrico. Paciente apresentou melhora progressiva do quadro e recebeu alta hospitalar. Retornou para revisão ambulatorial deambulando sem dificuldades, com exames de controle laboratorial evidenciando dosagem de vitamina C de 7 mg/dL e melhora significativa da dieta.

DISCUSSÃO

O caso descrito, demonstra que a seletividade alimentar em paciente portador de TEA deve exigir cuidados redobrados pela equipe de saúde, porém, o contexto sociocultural não garantiu o fornecimento de micronutrientes adequado e o déficit nutricional foi mascarado até o surgimento de sintomas. Destacamos a importância da história alimentar na anamnese pediátrica para prevenção e tratamento de doenças.

CONCLUSÃO

O escorbuto é uma doença rara. Contudo, ainda deve ser considerado como possibilidade diagnóstica em crianças com alterações dietéticas e manifestações clínicas características, para que assim, possam ser tratadas sem necessidade de intervenções e exames excessivos.

REFERÊNCIAS

1. Sharp WG, Berry RC, Burrell L, Scahill L, McElhanon BO. Scurvy as a Sequela of Avoidant-Restrictive Food Intake Disorder in Autism: A Systematic Review. J Dev Behav Pediatr. 2020
2. Luckow C, Thomas AA. Scurvy in a Pediatric Patient With Autism and Limp: A Case Report. J Emerg Med. 2021
3. Van Heerden C, Cheng DR, McNab S, Burgess R, Russell A, Wang Y, Bleathman F, Maharaj I, Zhang J, Easterbrook M, Papadopoulos M, Ibrahim LF. Scurvy and vitamin C deficiency in an Australian tertiary children's hospital. J Paediatr Child Health. 2024