

Enquadramento

A anemia perniciosa é uma anemia megaloblástica que resulta da deficiência de absorção de vitamina B12 devido ao défice de fator intrínseco. A eritropoiese ineficaz pode levar a um aumento da bilirrubina não conjugada, e consequentemente, a icterícia. A incidência é de 120 por 100.000 habitantes no Reino Unido sendo mais comum a partir dos 60 anos. Esta doença abrange um grande espectro de manifestações clínicas, podendo causar anemia e alterações gastrointestinais, manifestações neuropsiquiátricas, ginecológicas e hematológicas.

Identificação: JMP, sexo masculino, 50 anos; **Antecedentes Pessoais:** Excesso de Peso, HTA; Abuso Crónico do Álcool
Antecedentes Familiares: Pai com CCR aos 40 anos; **Medicação Habitual:** Nevibolol 5mg id; **Hábitos tabágicos e alcoólicos:** Ex fumador de 31,5 UMA, 100g álcool por semana

05/08/2016

S: Astenia e epigastralgias frequentes
O: Exame físico sem alterações de relevo
A: HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES + DOR ABDOMINAL EPIGÁSTRICA
P: Estudo analítico, Ecografia Abdominal, EDA e colonoscopia

05/09/2016

S: Melhoría ligeira dos sintomas gástricos
O: Anemia (12,2 g/dL) macrocítica (105,9 fL)/hipercrómica (32,3 g/dL); EDA– gastrite atrófica; Restantes exames sem alterações
A: OUTRAS ANEMIAS/NÃO ESPECIFICADAS + ALTERAÇÃO FUNCIONAL DO ESTÔMAGO + ABUSO CRÓNICO DO ALCÓOL
P: Esomeprazol 20 id
Recomendada redução do consumo de álcool

27/09/2016

S: Coloração amarelada, segundo a mulher, desde há duas semanas. Sensação de mal estar agravada, com cansaço para pequenos esforços e colúria e acolia; Emagrecimento de 5kg no último mês.
O: Ictérico – mucosas e escleróticas amareladas; Apirético. Abdomén mole e depressível, indolor à palpação. Timpânico, sem ascite ou organomegalias
A: ICTERÍCIA
P: Enviado o doente ao SU do CHTMAD

SU
27/09/2016

- Novo estudo analítico com pancitopenia, aumento das transaminases e bilirrubina total aumentada; GGT normal
- TC abdominal sem alterações.
- Solicitadas vitamina B12, serologias virícas e anticorpos para células parietais
- Alta, orientado para consulta externa

Consulta Medicina Interna

- Vitamina B12 **diminuída**
- Esfregaço sanguíneo: anemia megaloblástica
- Anticorpos para células parietais **positivo**
- Diagnóstico: **anemia megaloblástica por défice de vitamina B12**
- Orientado para tratamento com vitamina B12 durante 5 dias e semanalmente durante o 1º mês

Centro Saúde
14/10/2016

S: Melhoría significativa do estado geral
O: Anictérico; Hemograma com melhoria dos valores
A: OUTRAS ANEMIAS/NÃO ESPECIFICADAS
P: Faz suplementação com vitamina B12 injetável mensalmente e controlo de hemograma semestralmente

Discussão

Num doente ictérico devem-se despistar as causas mais comuns de icterícia, não esquecendo as causas menos comuns, tal como a anemia megaloblástica por défices nutricionais. Neste doente descurou-se a avaliação da anemia devido aos hábitos etílicos do doente, que são muito comuns no concelho de Santa Marta de Penaguião, e levam muitas vezes ao aparecimento de macrocitose no estudo analítico. Um estudo da causa da anemia seguido da suplementação atempada com vitamina B12, poderia ter evitado o quadro de icterícia e alterações hepáticas observadas. Assim, o médico de família nem sempre deve confiar nos diagnósticos mais óbvios, mas sim encará-los como diagnósticos de exclusão.

Bibliografia:

Florence Aslinia, MD et al, Megaloblastic Anemia and Other Causes of Macrocytosis, [Clin Med Res](#). 2006 Sep; 4(3): 236–241;
Paul Schick, MD, Pernicious Anemia Clinical Presentation, Updated: Sep 25, 2016, Medscape (Acedido a 25 de Outubro, 2016)
Paul Schick, MD et al Pernicious Anemia Treatment & Management, Updated: Sep 25, 2016 Medscape (Acedido a 25 de Outubro, 2016)

Robert C. Langan, MD et al, Update on Vitamin B₁₂ Deficiency, [Am Fam Physician](#). 2011 Jun 15;83(12):1425-1430.
[Stanley L Schrier, MD](#), Diagnosis and treatment of vitamin B12 and folate deficiency. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate Waltham, MA. (Acedido a 1 de Outubro, 2016.)