

PD-214 - (20SPP-9441) - DIMINUIÇÃO DA ACUIDADE VISUAL E FRINODERMA POR RESTRIÇÃO ALIMENTAR VOLUNTÁRIA

Rui Domingues¹; João Paulo Cunha²; Sara Nóbrega³; Paula Kjöllérström⁴

1 - Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Unidade de Oftalmologia, Hospital dos Capuchos, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 3 - Unidade de Gastrenterologia e Hepatologia e Unidade de Cuidados Especiais Respiratórios e Nutricionais, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 4 - Unidade de Hematologia Pediátrica, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

Os défices vitamínicos são frequentes a nível mundial, mas raros em países desenvolvidos. Descrevemos uma criança com múltiplos défices de vitaminas lipossolúveis e de vitamina B12 por restrição dietética voluntária. Criança obesa de 10 anos seguida em clínica psiquiátrica devido a perturbação de ansiedade após bullying na escola, que restringiu a quantidade alimentar e o consumo de alimentos lácteos, hortaliças e frutas, com perda de 20 Kg e diminuição do percentil 97 para o 3 e altura do percentil 25 para o 3 em 2 anos. Iniciou fadiga, úlceras orais e diminuição da acuidade visual noturna. À observação apresentava frinoderma, úlceras orais, glossite, queratoconjuntivite sicca e manchas de Bitot. A acuidade visual no olho direito foi de 3/10 e no olho esquerdo 1/10. A tomografia de coerência ótica era compatível com neuropatia ótica metabólica. A avaliação laboratorial mostrou anemia macrocítica (Hb 6,5 g/dL, VGM 110 fL), diminuição da vitamina B12 (< 125 pg/mL), aumento do TP (16,8 seg), diminuição de vitamina A (1 µg/dl) e de vitamina D (9,5 µg/dL), com valores normais de vitamina E, cobre, zinco, metabolismo do ferro e Proteína C Reativa. Foram excluídos síndromes de má absorção e iniciada suplementação de vitaminas A, D, K e B12 e apoio dietético e psicológico. Após seis meses com normalização dos níveis de vitaminas e resolução das alterações muco-cutâneas e melhoria da acuidade visual.

Comentários / Conclusões

Apesar da clínica grave (frinoderma, neuropatia ótica, mancha de Bitot, queratoconjuntivite sicca e anemia megaloblástica) com suplementação vitamínica, apoio psiquiátrico e dieta ocorreu melhoria. Alertamos para manifestações raras e graves que podem associar-se à restrição alimentar voluntária e a importância da suspeição e abordagem precoce

Palavras-chave : Frinoderma, Manchas de Bitot, Défice vitamínico, Queratoconjuntivite sicca