

PANCITOPENIA POR DEFICIÊNCIA DE ÁCIDO FÓLICO, UM RELATO DE CASO

Allisson Costa Lessa¹, Evelyn Cardinali Machado¹, Felipe dos Santos Souza², Clodoaldo Pirani Júnior³,
Rafael Joviano⁴, Wilson Vilela Medeiros Filho⁵

¹Faculdade Morgana Potrich – FAMP, Mineiros, Brasil.

²Universidade Estadual de Mato Grosso - UNEMAT, Cáceres, Brasil.

³Neurologista e Médico Intensivista da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Barra do Garças, MT, Brasil.

⁴Plantonista da Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Municipal de Barra do Garças, MT, Brasil.

⁵Cirurgião Geral e Médico Intensivista do Hospital Municipal de Barra do Garças, MT, Brasil.

Introdução: Pancitopenia define-se por ser uma alteração clínica que ocorre diminuição das três linhagens hematológicas em sangue periférico, os eritrócitos, plaquetas e os leucócitos, na qual, o diagnóstico diferencial é vasto, porém, a deficiência de ácido fólico caracteriza-se por ser uma de suas entidades causadoras. Dessa forma, estes pacientes necessitam de cuidados que necessitam de intervenções de suporte à vida com alta probabilidade de recuperação e sem nenhuma limitação de suporte terapêutico, oferecidos em Unidades de Terapia Intensiva.

Descrição do caso: paciente de 27 anos, do sexo feminino, com histórico de internação prévia, em unidade de pronto atendimento, com quadro de pancitopenia e queda do estado geral, foi admitida na Unidade de Terapia Intensiva, após realização de exames complementares (Hb 8,9; Leuco 2780; Neutro 834; Bast 0; PlaQ 25000; UR 35; Creat 0,61; PCR 44,5; TSH 3,91), apresentando, leucocitúria, com função renal preservada, derrame pleural bilateral, derrame pericárdico moderado e ascite. Após a realização de medidas preventivas, como dieta zero, acesso venosos salinizados, elevação de cabeceira e uso de Omeprazol 20mg EV 1x ao dia, Bromoprida 01 amp EV 6/6h, Furosemida 40mg EV e Dipirona 01 amp EV 6/6h, a paciente evoluiu com taquicardia e dessaturação, sendo colocada em suplementação com máscara, mantendo SPO2 100% e diurese 1500ml (noturna). Após confirmações laboratoriais paciente foi submetida ao acréscimo da terapia baseada em uso de Ac. Fólico 5mg e Levotiroxina 25mcg para reposição de seus déficits apresentados. No próximo dia, houve piora do quadro, paciente grave, com piora clínica, sendo necessário DVA para manter estabilidade clínica, febril e taquicardia, na qual, foi submetida a tratamento com antimicrobianos de amplo espectro, Cefepime 1g + SF 100ml EV lento 3h – 8/8h e Vancomicina 1g + SF 100ml EV lento 2h – 12/12h. Após o tratamento de reposição hormonal e antimicrobianos de amplo espectro, além do suporte necessário a vida, a paciente apresentou melhora clínica e permaneceu estável por mais de 24 horas, onde foi sugerido alta. **Conclusões:** é notório ressaltar a importância dos cuidados iniciais e preventivos quando relacionados a infecções de difícil diagnóstico e foco infeccioso, pois, quando não assistida, pode causar consequências irreversíveis, como a morte. Em suma, pode contribuir com a literatura já existente e apresentar resultados obtidos com o tratamento proposto para a comunidade científica.