



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**PANCITOPENIA CAUSADA POR DEFICIÊNCIA DE FOLATO: RELATO DE CASO.** Araujo A , Rossi G , Gazzana MB , Amon LC , Seligman BGS . Serviço de Medicina Interna/HCPA . HCPA.

Fundamentação: Deficiência de ácido fólico é uma causa de anemia megaloblástica. Além disso, ocasionalmente também pode ocasionar diminuição de leucócitos e plaquetas, levando a um quadro de pancitopenia (Hausen PB, Jorgensen LM J Intern Med 1989). Deve-se considerar no diagnóstico diferencial neoplasias hematológicas, aplasia de medula e deficiência de vitamina B12 (Brinch L, Tjonnfjord G, Ly B Tidsskr Nor Laegeforen 1990). Alcoolismo pode provocar essa deficiência devido a anormalidades na dieta e alterações na absorção, metabolismo e excreção de folato (Weston CF, Hall MJ Post Grad Med J 1987). Objetivos: Relatar um caso clínico de paciente com pancitopenia grave e hemólise intra-medular, com boa resposta ao tratamento. Causística: Relato de caso clínico. Revisão de literatura através de MEDLINE – unitermos: folic deficiency, pancytopenia, alcohol. Resultados: Paciente masculino, branco, com 34 anos, alcoolista, que apresentou um quadro de astenia, dispnéia e emagrecimento de 10% do peso corporal com evolução de 3 meses. Exames laboratoriais iniciais revelaram pancitopenia, aumento de desidrogenase láctica, transaminases e velocidade de hemossedimentação (Ht 10,05 Hb 3,56 VCM 117,4 Leucócitos 3.350 Plaquetas 95.000 LDH 6448 TGO 55 TGP 21 VSG140). Tomografia de tórax sem linfonodomegalias ou outras alterações; tomografia de abdômem com hepatomegalia e irregularidade do parênquima, sem adenomegalias. Dosagem de ácido fólico diminuída (1,48) e dosagem de vitamina B12 normal (275,5). Biópsia de medula óssea(MO)/medulograma hiper celular, com alterações megaloblásticas, sem células estranhas à MO. Biópsia hepática compatível com cirrose micronodular. Paciente recebeu reposição de ácido fólico e interrompeu o uso de álcool, com normalização das séries hematológicas em 3 meses, remissão completa dos sintomas e normalização dos demais exames laboratoriais (Ht46,23 Hb14,76 VCM 83,6 Leucócitos 9.230 Plaquetas 194.000 VSG 11 LDH 122). Conclusões: Deficiência de ácido fólico é uma causa de anemia megaloblástica e eventualmente pode provocar pancitopenia. Por isso, deve ser lembrada no diagnóstico diferencial nas alterações das três séries hematológicas.