

Caso 6

Case 6

Daniel Moore Freitas Palhares¹, Nikole Nascimento de Albuquerque¹, Fernanda de Souza Foureaux¹, Fabiana Resende Pereira¹, Maria Beatriz Moreira Alkmin², Jacqueline Alvarez Leite³

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

² Coordenadora do Centro de Telessaúde do Hospital das Clínicas da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

³ Professora Associada do Departamento de Bioquímica e Imunologia do Instituto de Ciências Biológicas da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

CASO



Figura 1 - Região cervical anterior e torácica.



Figura 2 - Membro superior direito.

Recebido em: 04/05/2012
Aprovado em: 09/05/2012

Instituição
Instituto de Ciências Biológicas da UFMG
Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
Jacqueline Alvarez Leite
Av. Antônio Carlos, 6627
Bairro: Pampulha
Belo Horizonte, MG – Brasil
CEP: 31270-901
E-mail: alvarez@ufmg.br

Mulher, 54 anos, procurou atenção básica em município de Minas Gerais com queixa de lesões descamativas e pruriginosas em área de exposição solar, há cerca de 2 meses. Essa é a segunda vez que manifesta estes sinais e não sabe precisar há quanto tempo ocorreu o primeiro episódio. Relata que no intervalo entre eles não apresentou qualquer tipo de lesão cutânea. A paciente é alcoolista, tabagista, hipertensa e não faz uso de medicamentos.

Com base na história clínica e na análise das imagens apresentadas, qual o diagnóstico mais provável?

- deficiência da vitamina B₁/Tiamina (Beribéri)
- deficiência da vitamina B₂/Riboflavina
- deficiência da vitamina B₃/Niacina (Pelagra)
- queimadura solar

ANÁLISE DA IMAGEM

As fotografias evidenciam lesões hipercrômicas, ceratóticas, descamativas e bem delimitadas em áreas de exposição solar.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

A presença de lesões hipercrômicas, descamativas, pruriginosas e bem delimitadas em áreas de exposição solar, associada com história social de alcoolismo, sugere Pelagra como diagnóstico mais provável.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Deficiência da Tiamina (vitamina B₁): Síndrome de Beribéri, comum em alcoolistas e pode ocorrer em associação com Pelagra. Sinais e sintomas incluem neuropatia periférica e disfunções cardiovasculares e cerebrais (“psicose de Korsakoff” e “encefalopatia de Wernicke”).

Deficiência de Riboflavina (vitamina B₂): Normalmente é observada em conjunto com deficiências de outras vitaminas do complexo B. Quando existe carência isolada, os sinais e sintomas incluem hiperemia e edema de mucosa nasofaríngea, queilose angular, glossite e dermatite seborreica.

Queimadura solar: Presença de eritema e escamação superficial, bilateral e simétrica, seguida por vários graus de dor. Diferencia-se da Pelagra pela história clínica e evolução.

DISCUSSÃO DO CASO

A concentração de profissionais e serviços de saúde em grandes centros urbanos dificulta o acesso de pacientes de pequenos municípios ao especialista. A telemedicina é uma solução viável que utiliza internet para permitir a discussão de casos entre profissionais de saúde. No caso em questão, o médico assistente realizou contato com o especialista do Centro de Tele-saúde do Hospital das Clínicas da UFMG, o qual sugeriu o diagnóstico de Pelagra.

A doença deve-se à deficiência de Niacina (B₃), vitamina hidrossolúvel que atua nas reações metabólicas de oxirredução e produção de energia, sendo componente do dinucleótido de nicotinamida-adenina (NAD⁺). Carnes, vegetais e batatas são alimentos ricos em niacina. Além da fonte alimentar direta, ela pode ser produzida endogenamente a partir do aminoácido essencial triptofano, que é encontrado principalmente em laticínios.

As principais causas da deficiência são defeito congênito da absorção intestinal e renal do triptofano (doença de Hartnup), doenças disabsortivas e, sobretudo, alcoolismo. Deve ser dada atenção especial aos pacientes em tratamento de tuberculose, uma vez que o antibiótico isoniazida interfere na conversão do triptofano em niacina.

O diagnóstico é clínico, sobretudo na presença da tríade clássica, dermatite, diarreia e demência (“3 Ds”), sendo a propeidética complementar de pouca importância.

O sintoma mais precoce e característico é dermatite fotossensível e pruriginosa que se inicia com eritema e progride com ceratose, hiperpigmentação e descamação da pele. As lesões estão presentes em áreas de exposição solar, classicamente acometendo a parte distal dos membros, região cervical anterior e a face. Em casos agudos, a erupção lembra queimaduras solares (eritema simétrico, vesículas e bolhas acompanhadas por ardor).

Podem ocorrer sinais e sintomas orais (glossite vermelho brilhante, queilose angular) e gastrointestinais (acloridria, diarreia crônica ou recorrente).

O acometimento do sistema nervoso central ocorre em deficiências prolongadas e caracteriza-se por períodos de depressão e insônia, movimentos trêmulos, rigidez dos membros, perda dos reflexos tendinosos, dormência e paralisia nas extremidades.

O tratamento consiste na administração de doses elevadas de niacina/nicotinamida (300-600mg/dia

durante 5 dias) e demais vitaminas do complexo B. O manejo das lesões com o uso de emolientes pode reduzir o desconforto. A prevenção baseia-se em orientações nutricionais e interrupção do uso de álcool.

ASPECTOS RELEVANTES

- a niacina: vitamina hidrossolúvel que participa de reações de oxirredução do metabolismo. Produzida endogenamente a partir do aminoácido triptofano;
- alimentos ricos em niacina: carnes, vegetais e batata. Alimentos ricos em triptofano: laticínios;
- as causas mais comuns de Pelagra são alcoolismo, alterações genéticas (doença de Hartnup), doenças mal absorptivas e uso do antibiótico isoniazida (tratamento de tuberculose);
- o diagnóstico é clínico (“3 D’s”): Dermatite, Diaréia e Demência;
- o tratamento consiste na administração de altas doses de niacina e demais vitaminas do complexo B;
- a prevenção baseia-se em orientações nutricionais e interrupção do etilismo.

REFERÊNCIAS

1. Filgueiras FM, Stolarczuk DA, Gripp AC, Succi IC. Benign symmetrical lipomatosis and pellagra associated with alcoholism. *An Bras Dermatol*. 2011 Nov/Dec; 86(6):1189-92.
2. Frankenburg, FR. *Vitamin discoveries and disasters: History, science & controversies*. Santa Barbara, CA: Praeger/ABC-CLIO; 2009.
3. Douglas CR. *Fisiologia aplicada à nutrição*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 1074p.
4. Shils ME, Shike M, Ross AC, Caballero B, Cousins RJ. *Modern nutrition in health and disease*. 10ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.