

## INTRODUÇÃO

A deficiência de ferro é o défice nutricional mais comum e a principal causa de anemia na criança. Apesar do ferro no leite materno ter alta biodisponibilidade, a quantidade vai diminuindo ao longo da lactação, pelo que uma correta diversificação alimentar (DA) é essencial para fornecer ferro e outros nutrientes necessários para o desenvolvimento do lactente.

## DESCRIÇÃO DO CASO

♂ 12 meses

Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes

Bom desenvolvimento estaturoponderal e psicomotor

Alimentação:

- Aleitamento materno predominante até aos 10 meses
- Fraca DA com má adesão a outros alimentos

Palidez cutânea e das mucosas  
Taquicárdia  
Sopro sistólico II/VI

Hemoglobina (Hb)	<b>5.6 g/dl</b>	Reticulócitos Hb reticulocitária	1.2 % <b>10.9 pg</b> (32.1-38.8)
Eritrócitos	4.54 x10 <sup>6</sup> /μl	Ferritina	<b>1.1 ng/ml</b>
Hematócrito	<b>23.6 %</b>	CTFF	<b>585 μg/dl</b>
VGM	<b>52.0 fl</b>	Siderémia	<b>8 μg/dl</b>
HGM	<b>12.3 pg</b>		
RDW	<b>21.2 %</b>		

Ferro EV

Reforço da importância da DA

Suplementação com ferro oral

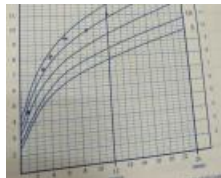
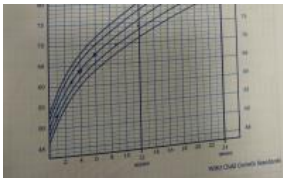
### Resposta clínica e analítica

Melhoria gradual da palidez das mucosas; ausência de taquicárdia e de sopro cardíaco

Às 3 semanas → Hb 8.7 g/dl

Às 6 semanas → Hb 11.5 g/dl; VGM 67.6 fl; HGM 20.8 pg; Ferritina 6.4 ng/ml

Esfregaço de sangue periférico sem outras alterações; Bilirrubinas e transaminases normais; Eletroforese das hemoglobinas normal; Anticorpos anti-tTG e anti-gliadina negativos



## COMENTÁRIOS

A diversificação alimentar real da criança deve ser discutida regularmente e a ingestão de alimentos ricos em ferro deve ser reforçada. O diagnóstico deve ser célere nas crianças com fatores de risco. O ferro endovenoso pode ser uma alternativa nos casos de anemia ferropénica grave em crianças estáveis, de modo a corrigir mais rapidamente a anemia e reservas de ferro.