

Escorbuto em paciente bariátrica com cardiopatia grave. Relato de caso

Mariana Righetto de Ré^I, Luana Moraes Campos^I, Paulo Müller Ramos^{II}, Hélio Amante Miot^{III}

Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu (SP), Brasil

RESUMO

Contexto: Escorbuto tem sido identificado, modernamente, com certa frequência devido ao aumento de fatores de riscos como neoplasias, *bypass* gástrico, quadros infecciosos, uso crônico de diuréticos, doenças neuropsiquiátricas, alcoolismo, dieta inadequada e progressivo envelhecimento populacional, com mais idosos morando sozinhos. **Relato de caso:** Apresentamos o caso de paciente pós-bariátrica, sexo feminino, 43 anos, cardiopata grave sob longa internação em uso de altas doses de diuréticos e drogas vasoativas, que desenvolveu púrpuras e equimoses espontâneas nos membros inferiores e no abdome. O tratamento com vitamina C endovenosa levou à melhora clínica das lesões e da condição hemodinâmica em três semanas. **Discussão:** O escorbuto se manifesta de forma insidiosa e pouco específica em pacientes com comorbidades crônicas. Alterações hemorrágicas (petéquias, equimoses, sangramento gengival), edema articular, fadiga, anorexia, anemia, xerose, e susceptibilidade a infecções, devem levar à suspeita clínica em pacientes de risco. **Conclusão:** Os clínicos devem estar atentos ao diagnóstico do escorbuto moderno, especialmente, em pacientes bariátricos.

PALAVRAS-CHAVE: Dermoscopia, escorbuto, diagnóstico, cirurgia bariátrica, cardiopatias

INTRODUÇÃO

Vitamina C, ou ácido ascórbico, apresenta efeito pleiotrópico em inúmeras funções metabólicas. Exerce papel antioxidante, modula a microcirculação, reduz a permeabilidade endotelial, modula a capacidade de fagocitose e atua como cofator na síntese de noradrenalina e vasopressina. É componente essencial para síntese de colágeno, e sua deficiência leva à hipermetilação do DNA (ácido desoxirribonucleico),

inibindo a transcrição de vários tipos de colágeno (como o IV) encontrados na pele, vasos sanguíneos e tecidos. Por não ser sintetizada no organismo, os seres humanos necessitam de fontes nutricionais de vitamina C.^{1,2}

Escorbuto é doença rara, resultante da deficiência de vitamina C e está associada a certos grupos de risco, como pacientes com déficits nutricionais ou de absorção, especialmente com alterações neuropsiquiátricas, alcoólatras, usuários crônicos de diuréticos, idosos que moram sozinhos

^IMédicas residentes do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu (SP), Brasil.

^{II}Médico dermatologista do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu (SP), Brasil.

^{III}Professor associado do Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu (SP), Brasil.

Editor responsável por esta seção:

Vidal Haddad Jr. Professor associado livre-docente de Dermatologia, Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu (SP), Brasil.

Endereço de correspondência:

Hélio Amante Miot

Departamento de Dermatologia e Radioterapia da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), s/nº — Botucatu (SP) — CEP 18618-000

Tel./Fax. (14) 3882-4922 — E-mail: heliomiot@gmail.com

Fontes de fomento: nenhuma. Conflitos de interesse: nenhum.

Entrada: 6 de outubro de 2020. Última modificação: 22 de outubro de 2020. Aceite: 30 de novembro de 2020.

e pacientes submetidos à cirurgia de *bypass* gástrico. Há ainda relato de maior prevalência em neoplasias, traumas e na sepse, por maior consumo oxidativo.²⁻⁶ Relatamos o caso de uma paciente com escorbuto, pós cirurgia bariátrica e em uso crônico de diuréticos para cardiopatia grave.

DESCRIÇÃO DE CASO

Paciente de 43 anos, sexo feminino, cor branca, com antecedente de *bypass* gástrico há 15 anos, que vinha em seguimento cardiológico por miocardiopatia restritiva grave, com várias internações e critérios para transplante cardíaco, foi internada devido a quadro de diarreia infecciosa em uso de antibioticoterapia, com necessidade de uso de drogas vasoativas por sepse e diuréticoterapia em altas doses por descompensação cardíaca. A avaliação da dermatologia foi solicitada devido a púrpuras e equimoses espontâneas nos membros inferiores e abdome, progressivamente piores há cinco meses.

Ao exame dermatológico, evidenciamos equimoses no abdome e membros inferiores, predominantemente abaixo dos joelhos (**Figura 1**); xerose, hipertrofia gengival e púrpuras na gengiva superior (**Figura 2**). À dermatoscopia foram visualizadas hemorragias perifoliculares, pelos em rabo de cavalo, e com alterações distróficas (inúmeras constrições de Pohl-Pinkus) (**Figuras 3 e 4**).

Os exames de coagulação não revelaram alterações na contagem de plaquetas, tempo de protrombina (TP) e tempo de tromboplastina tecidual ativada (TTPA). Havia redução de fibrinogênio, de homocisteína, além de anemia normocrômica, sem aumento de reticulócitos.

Foi suspeitado de escorbuto, porém, devido à indisponibilidade de dosagem de vitamina C na rotina do serviço, optamos pela reposição endovenosa de vitamina C na dose de 1000 mg/dia. Em 20 dias de tratamento com vitamina C e reposição de vitaminas hidrossolúveis (por exemplo: complexo

B), houve remissão completa do quadro cutâneo, além de melhora da condição hemodinâmica e infecciosa.

A paciente deste caso assinou o Termo de Consentimento Informado autorizando a utilização de fotografias e apresentação do seu caso em publicação científica.

DISCUSSÃO

Escorbuto caracteriza-se, clinicamente, por manifestações variáveis, pouco específicas e insidiosas que envolvem



Figura 2. Hiperplasia gengival e equimose gengival.



Figura 1. Equimoses e púrpuras foliculares nos membros inferiores.



Figura 3. Hemorragias perifoliculares e distrofias das hastes dos pelos dos membros inferiores.

alterações hemorrágicas (petéquias, equimoses, sangramento gengival), edema articular, fadiga, anorexia, xerose e susceptibilidade a infecções.^{3,5,6}

As manifestações clínicas podem ser percebidas dentro de 8 a 12 semanas após ingestão irregular ou inadequada. Inicialmente, costuma haver mal-estar, fadiga e letargia. Após um a três meses de ingestão inadequada, pode ocorrer anemia, mialgia, dor óssea, púrpuras espontâneas, edema, hemorragias perifoliculares, distrofias nos pelos, má cicatrização de feridas e alterações de humor.^{2,3,6}

Hemorragias perifoliculares e equimoses ocorrem com grande frequência nas extremidades inferiores, uma vez que a fragilidade capilar leva à incapacidade de suportar a pressão hidrostática. Os estágios finais do escorbuto são mais graves e evoluem como edema generalizado, icterícia, hemólise, neuropatia, febre, convulsões e morte.^{2,3,6,7}

O diagnóstico definitivo é obtido por meio da determinação do nível sérico de vitamina C.² Entretanto, a dosagem de vitamina C não é usual em hospitais da rede pública, requer coleta em tubo escuro e transporte cuidadoso para laboratórios externos, o que justifica o emprego de outras ferramentas semiológicas para auxílio diagnóstico.

As alterações dermatoscópicas podem auxiliar no diagnóstico, sendo um dos principais o pelo em saca-rolhas e em rabo de cavalo, rodeado por área esbranquiçada, com halo periférico violáceo, caracterizado como hemorragia perifolicular.^{8,9} A área esbranquiçada corresponde a fibrose perifolicular e o halo violáceo ao extravasamento de glóbulos vermelhos. Descreveu-se ainda halo alaranjado pálido em adição ao halo violáceo, relacionado à presença de eritrócitos extravasados na área de fibrose perifolicular.¹⁰

O tratamento do escorbuto consiste na suplementação de vitamina C, na dose de 1-2 g/dia nos primeiros dois a três dias, seguidos por 500 mg/dia na semana seguinte. Posteriormente, uma ingestão de 100 mg/dia deve ser administrada por um a três meses. Os sintomas de fadiga, letargia, dor, anorexia e confusão melhoram nas primeiras 24 horas após o início da suplementação. Hematomas, hemorragias perifoliculares, sangramento gengival e fraqueza costumam melhorar em até 14 dias. Os pelos recuperam a aparência normal dentro de 28 dias e a recuperação completa ocorre em aproximadamente 90 dias.³⁻⁶



Figura 4. Microscopia (dermatoscopia) da hemorragia perifolicular e distrofias das hastes dos pelos dos membros inferiores: constrições e pelo em "rabo de cavalo".

Tabela 1. Resultados da busca nas bases de dados eletrônicas realizada em 6 de outubro de 2020

Bases de dados	Estratégia de busca	Resultados
LILACS (via BVS)	"Scurvy" [Mh:Scurvy]	29
MEDLINE (via PubMed)	"Scurvy" [Mesh]	2.090
Scopus	"Scurvy"	2.136

Objetivamos demonstrar caso de escorbuto em paciente com fatores de risco bem estabelecidos (cirurgia bariátrica, quadro séptico e uso de altas doses de diurético), que respondeu satisfatoriamente à reposição de vitamina C endovenosa, apresentando inclusive importante melhora do quadro sistêmico associado.

Em pacientes bariátricos, especialmente sob uso de diuréticos, com suspeita de escorbuto, deve-se suspeitar da carência associada de outras vitaminas hidrossolúveis.

A busca nas bases de dados médicas é apresentada na Tabela 1.

CONCLUSÃO

Os clínicos devem atentar-se aos fatores de risco para escorbuto na sociedade contemporânea, especialmente em pacientes bariátricos.

REFERÊNCIAS

- Colacci M, Gold WL, Shah R. Modern-day scurvy. CMAJ. 2020;192(4):E96. PMID: 31988154; <https://doi.org/10.1503/cmaj.190934>.
- Deirawan H, Fakhoury JW, Zarka M, Bluth MH, Moossavi M. Revisiting the pathobiology of scurvy: a review of the literature in the context of a challenging case [published online ahead of print, 2020 Mar 10]. Int J Dermatol. 2020;10.1111/ijd.14832. PMID: 32154584; <https://doi.org/10.1111/ijd.14832>
- Maxfield L, Crane JS. Vitamin C Deficiency (Scurvy). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020. PMID: 29630239.

4. Hansen EP, Metzsch C, Henningsen E, Toft P. Severe scurvy after gastric bypass surgery and a poor postoperative diet. *J Clin Med Res.* 2012;4(2):135-7. PMID: 22505988; <https://doi.org/10.4021/jocmr726w>.
5. De Luna RH, Colley BJ 3rd, Smith K, et al. Scurvy: an often forgotten cause of bleeding. *Am J Hematol.* 2003;73(1):85-7. PMID: 12949899; <https://doi.org/10.1002/ajh.10354>.
6. Léger D. Scurvy: reemergence of nutritional deficiencies. *Can Fam Physician.* 2008;54(10):1403-6. PMID: 18854467.
7. Antonelli M, Burzo ML, Pecorini G, et al. Scurvy as cause of purpura in the XXI century: a review on this "ancient" disease. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2018;22(13):4355-8. PMID: 30024630; https://doi.org/10.26355/eurrev_201807_15433.
8. Walters RW, Grichnik JM. Follicular hyperkeratosis, hemorrhage, and corkscrew hair. *Arch Dermatol.* 2006;142(5):658. PMID: 16702512; <https://doi.org/10.1001/archderm.142.5.658>.
9. Cinotti E, Perrot JL, Labeille B, Cambazard F. A dermoscopic clue for scurvy. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(1 Suppl):S37-8. PMID: 25500035; <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2014.05.061>.
10. Batisda J, Dehesa LA, de la Rosa P. Halo naranja pálido perifollicular como signo dermatoscópico en el escorbuto crónico [Pale Orange perifollicular halo as dermoscopic sign in scurvy]. *Actas Dermosifiliogr.* 2008;99(10):827-8. PMID: 19091230.