

DEFICIÊNCIA GRAVE DE VITAMINA B12 ASSOCIADA A MANIFESTAÇÕES PSICÓTICAS E ALTERAÇÕES COGNITIVAS EM IDOSA

Nathalia Duarte Costa¹; Ana Vitória Mascarenhas Sganzerla²; Livia Limeira Ribeiro Camargo¹; Isabelle Arruda Leao Oliveira²; Giovana Ricardo Faria²; Ricardo Soares de Araújo³.

¹Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

²Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Goiatuba – GO, Brasil.

³Médico Psiquiatra do Hospital Psiquiátrico Maria Cândida Teixeira, Nerópolis – GO, Brasil.

E-mail do autor: Nathalia.duarte.costa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A deficiência de vitamina B12 pode apresentar manifestações hematológicas, neurológicas e psiquiátricas, incluindo alterações cognitivas, mudanças comportamentais e sintomas psicóticos. Em idosos com manifestações neuropsiquiátricas de início tardio, sua investigação assume relevância por constituir condição identificável e potencialmente tratável, embora a coexistência de outras alterações neurológicas possa dificultar o estabelecimento de relação causal. **OBJETIVO:** Relatar um caso de deficiência grave de vitamina B12 associada a manifestações psicóticas de início tardio e alterações cognitivas em paciente idosa. **METODOLOGIA:** Relato de caso clínico baseado em dados de prontuário de paciente acompanhada em ambulatório especializado de neurologia/demências, com análise da evolução clínica, avaliação cognitiva, exames laboratoriais, neuroimagem e condutas terapêuticas registradas. Foram respeitados os princípios éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos, em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o Parecer nº 7.169.273, assegurando-se a confidencialidade, a privacidade e a proteção das informações da participante. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Paciente feminina, 69 anos, acompanhada por quadro psicótico de início tardio, apresentava delírios persecutórios, manifestações compatíveis com delírio de Ekbom, desconfiança excessiva e comportamento desorganizado, sem alucinações auditivas ou visuais registradas e com funcionalidade global relativamente preservada. Na avaliação cognitiva, o Mini-Exame do Estado Mental variou entre 22 e 24/30 durante o seguimento, com maior comprometimento de atenção, cálculo e evocação e discreta lentificação cognitiva. A investigação laboratorial demonstrou vitamina B12 de 51 pg/mL, associada à macrocitose, com volume corpuscular médio de 101 fL, além de hiper-homocisteinemia importante. A ressonância magnética de encéfalo evidenciou redução volumétrica encefálica, microangiopatia isquêmica leve, classificada como Fazekas 1, e discreta atrofia temporal bilateral, sem progressão significativa em relação ao exame anterior. Foi instituída reposição de vitamina B12, inicialmente semanal e posteriormente mensal, além da retomada do tratamento com quetiapina e risperidona, solicitação de avaliação neuropsicológica e seguimento ambulatorial. Durante o período registrado, a

paciente permaneceu clinicamente estável e sem perda funcional significativa. A deficiência de vitamina B12 pode estar associada a alterações cognitivas, manifestações comportamentais e sintomas psicóticos, devendo integrar a investigação de causas potencialmente reversíveis em idosos. Entretanto, no presente caso, a coexistência de alterações cerebrovasculares e atróficas impede estabelecer relação causal entre a deficiência vitamínica e o quadro psicótico. CONCLUSÃO: A deficiência grave de vitamina B12 constitui diagnóstico diferencial relevante diante de manifestações psicóticas de início tardio e alterações cognitivas em idosos. Sua identificação reforça a importância de investigação etiológica ampla e sistemática, especialmente por representar condição potencialmente tratável, sem desconsiderar a possível contribuição concomitante de alterações cerebrovasculares e neurodegenerativas.

Palavras-chave: Deficiência de Vitamina B 12; Transtornos Psicóticos; Disfunção Cognitiva; Idoso; Diagnóstico Diferencial.

REFERÊNCIAS

DURAND, C.; MARY, S.; BRAZO, P.; DOLLFUS, S. Psychiatric manifestations of vitamin B12 deficiency: a case report. *L'Encéphale*, v. 29, n. 6, p. 560-565, 2003.

EVANS, D. L.; EDELSON, G. A.; GOLDEN, R. N. Organic psychosis without anemia or spinal cord symptoms in patients with vitamin B12 deficiency. *American Journal of Psychiatry*, v. 140, n. 2, p. 218-221, 1983.

GREEN, R.; MILLER, J. W. Vitamin B12 deficiency. *Vitamins and Hormones*, v. 119, p. 405-439, 2022.

HECTOR, M.; BURTON, J. R. What are the psychiatric manifestations of vitamin B12 deficiency? *Journal of the American Geriatrics Society*, v. 36, n. 12, p. 1105-1112, 1988.

LACHNER, C.; STEINLE, N. I.; REGENOLD, W. T. The neuropsychiatry of vitamin B12 deficiency in elderly patients. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 24, n. 1, p. 5-15, 2012.

SILVA, B.; VELOSA, A.; BARAHONA-CORRÊA, J. B. Reversible dementia, psychotic symptoms and epilepsy in a patient with vitamin B12 deficiency. *BMJ Case Reports*, v. 12, n. 5, e229044, 2019.