

O corpo em colapso: complicações neurológicas secundárias à anorexia nervosa em adolescente

The body in collapse: neurological complications secondary to anorexia nervosa in an adolescent

José Antonio Coba Lacle¹

Angelica Maria Mora Orozco²

Gloria Carolina Sandoval Beltran³

Juan José Londoño Aranzazu⁴

Vanessa Aguirre Ramirez⁵

María Camila Téllez Galvis⁶

Diana Valentina Rendón Bustamante⁷

Sandra Milena Ramirez Rodriguez⁸

Resumo

Os transtornos alimentares na infância e adolescência representam importante causa de morbidade física e psiquiátrica, podendo evoluir com complicações metabólicas e neurológicas potencialmente fatais. Relata-se o caso de um adolescente do sexo masculino admitido em unidade de terapia intensiva pediátrica após episódio convulsivo associado à hipoglicemia grave, em contexto de anorexia nervosa restritiva iniciada durante a pandemia

¹ Médico pediatra; subespecialista em Doenças Raras pelo HPP; mestre em Genética pela Universidad Simón Bolívar; doutorando em Ciências da Saúde pela PUC-PR; professor da Universidad Alexander von Humboldt, Armenia, Colômbia; Currículo Lattes: <https://lattes.cnpq.br/8374765335390438>; ORCID: 0000-0002-3955-6183; e-mail: josecobapediatra@gmail.com.

² Pediatra; Hospital Universitario San Juan de Dios, Armenia, Colômbia; e-mail: angelicamoraorozco@gmail.com.

³ Médica general; Universidad Libre, sede Barranquilla, Colômbia; ORCID: 0009-0002-6101-6199; e-mail: 11gloria.sandoval@gmail.com.

⁴ Médico general; Universidad Libre, Seccional Cali, Colômbia; ORCID: 0009-0007-8897-5812; e-mail: londonoaranzazuj@gmail.com.

⁵ Médica general; Universidad Alexander von Humboldt, Armenia, Colômbia; ORCID: 0009-0000-0603-172X; e-mail: Vane.aguirre.ramirez16@gmail.com.

⁶ Médica general; FUCS, Bogotá D.C., Colômbia; ORCID: 0009-0002-8923-952X; e-mail: mctellez@fucsalud.edu.co

⁷ Médica general; Universidad Alexander von Humboldt; ORCID: 0000-0002-0541-083X; e-mail: dvrb611@gmail.com.

⁸ Médica neuropediatra; especialista em medicina do sono; Universidad Alexander von Humboldt – Neuroimágenes – Clínica Sagrada Familia, Armenia, Colômbia; Hospital Infantil, Manizales, Colômbia; ORCID: 0000-0002-2159-9062; e-mail: samirafa@yahoo.com.

de COVID-19. O paciente apresentou perda ponderal importante, restrição alimentar progressiva, medo intenso de ganho de peso e ausência de acompanhamento psiquiátrico adequado, evoluindo com desnutrição grave e múltiplas complicações clínicas durante internação prolongada. A investigação diagnóstica incluiu exames laboratoriais, neuroimagem, eletroencefalograma e estudo líquórico, sem evidências de doença neurológica estrutural ou inflamatória que justificassem os sintomas apresentados. Após avaliação multidisciplinar, estabeleceu-se o diagnóstico de anorexia nervosa grave com repercussões sistêmicas severas. O caso destaca a crescente incidência de transtornos alimentares em adolescentes, inclusive no sexo masculino, e reforça a necessidade de reconhecimento precoce, abordagem interdisciplinar e acompanhamento especializado para prevenção de complicações graves.

Palavras-chave: anorexia nervosa; transtornos alimentares; adolescência; hipoglicemia; crise convulsiva; terapia intensiva pediátrica.

Introdução

Os transtornos alimentares constituem doenças psiquiátricas graves caracterizadas por alterações persistentes do comportamento alimentar associadas a intensa preocupação com peso corporal, imagem corporal e alimentação (1). A anorexia nervosa apresenta elevada morbimortalidade e pode resultar em múltiplas complicações clínicas decorrentes da desnutrição progressiva, incluindo alterações cardiovasculares, gastrointestinais, endócrinas, neurológicas e hematológicas (5,6).

Embora classicamente mais prevalente em adolescentes do sexo feminino, observa-se aumento progressivo da incidência em pacientes do sexo masculino, especialmente após o início da pandemia de COVID-19, período associado a maior isolamento social, exposição às redes sociais, alterações emocionais e aumento de transtornos psiquiátricos na população pediátrica.

As manifestações neurológicas secundárias à desnutrição grave, incluindo crises convulsivas relacionadas à hipoglicemia e distúrbios metabólicos, representam complicações potencialmente fatais e frequentemente demandam cuidados intensivos (5,6).

Apresenta-se o caso de um adolescente com anorexia nervosa grave que evoluiu com hipoglicemia sintomática, crises convulsivas e múltiplas complicações clínicas durante internação prolongada em unidade de terapia intensiva pediátrica.

Abstract

Eating disorders in childhood and adolescence are an important cause of physical and psychiatric morbidity and may lead to potentially life-threatening metabolic and neurological complications. We report the case of a male adolescent admitted to a pediatric intensive care unit following a seizure associated with severe hypoglycemia, in the context of restrictive anorexia nervosa that began during the COVID-19 pandemic. The patient experienced significant weight loss, progressive dietary restriction, an intense fear of gaining weight, and lack of adequate psychiatric follow-up, subsequently developing severe malnutrition and multiple clinical complications during a prolonged hospitalization. The diagnostic workup

included laboratory testing, neuroimaging, electroencephalography, and cerebrospinal fluid analysis, with no evidence of structural or inflammatory neurological disease that could account for the reported symptoms. Following multidisciplinary assessment, a diagnosis of severe anorexia nervosa with major systemic complications was established. This case highlights the increasing incidence of eating disorders among adolescents, including males, and underscores the importance of early recognition, an interdisciplinary approach, and specialized follow-up to prevent severe complications.

Keywords: anorexia nervosa; eating disorders; adolescence; hypoglycemia; seizure; pediatric intensive care.

Relato de Caso

Paciente do sexo masculino, admitido em 20/10/2021 em hospital pediátrico terciário após transferência devido a episódio convulsivo associado à redução do nível de consciência. Segundo relato materno, no início da pandemia de COVID-19, em março de 2020, o paciente iniciou dieta extremamente restritiva, eliminando açúcar, doces e carboidratos, associada à prática intensa de atividades físicas com objetivo de perda de peso, por considerar-se acima do peso corporal ideal. Na ocasião, apresentava peso aproximado de 64 kg. Inicialmente permaneceu em acompanhamento nutricional ambulatorial. Entretanto, progressivamente desenvolveu medo intenso de consumir carboidratos e ganhar peso novamente, evoluindo com recusa alimentar importante e perda ponderal progressiva.

Posteriormente, foi encaminhado para acompanhamento psicológico, recebendo diagnóstico de anorexia nervosa. Apesar da indicação de seguimento psiquiátrico especializado, não houve avaliação psiquiátrica naquele momento.

A mãe relatava que, aproximadamente um mês antes da internação atual, o paciente iniciou episódios de fraqueza intensa, confusão mental intermitente e manutenção da perda ponderal, mesmo após discreta melhora da ingestão alimentar. Procurou unidade de pronto atendimento, onde foi identificado episódio de hipoglicemia sintomática. Permaneceu internado inicialmente em enfermaria pediátrica com suporte nutricional oral e aparente melhora clínica. Entretanto, em 19/10/2021, apresentou nova crise convulsiva, sendo administrado midazolam intravenoso. Evoluiu subsequentemente com rebaixamento do nível de consciência, necessitando intubação orotraqueal e suporte ventilatório mecânico.

Foi então transferido para unidade de terapia intensiva pediátrica de hospital terciário. Na admissão na UTI pediátrica, apresentava peso estimado de 46 kg e índice de massa corporal (IMC) de 14 kg/m², compatível com desnutrição grave. A investigação diagnóstica incluiu extensa avaliação neurológica, metabólica e infecciosa.

A tomografia computadorizada de crânio não demonstrou alterações estruturais agudas. A tomografia computadorizada de tórax evidenciou opacidades esparsas em vidro fosco nas regiões perihilares bilaterais, além de pequenos focos de consolidação pulmonar sugestivos de processo infeccioso ou inflamatório. A tomografia de abdome total revelou pequena quantidade de líquido livre em pelve. O eletroencefalograma não demonstrou atividade epileptiforme significativa.

A ressonância magnética de encéfalo evidenciou discreta indefinição da diferenciação córtico-subcortical nos giros longos da ínsula direita, sem efeito expansivo, restrição à difusão ou realce patológico pós-contraste. Como hipótese diferencial, considerou-se possível displasia cortical focal. Observou-se ainda liposs substituição entre fibras musculares dos músculos pterigoideos medial e lateral, considerada achado inespecífico relacionado à desnutrição.

A cultura de secreção traqueal apresentou crescimento de *Klebsiella oxytoca* multissensível. Posteriormente, urocultura coletada em 27/10 revelou crescimento de *Enterococcus faecalis* multissensível.

A análise líquórica demonstrou 1 leucócito/mm³, 95 hemácias/mm³, glicose de 73 mg/dL e proteínas de 17 mg/dL, sem crescimento microbiológico em cultura. A pesquisa de anticorpos anti-NMDA foi enviada para investigação complementar. Também foram realizados exames metabólicos adicionais, incluindo ceruloplasmina sérica e cobre urinário de 24 horas, ambos dentro dos limites da normalidade.

Diante da ausência de evidências de doença neurológica estrutural, infecciosa ou autoimune que justificassem plenamente os sintomas apresentados, foi solicitada avaliação pela psiquiatria infantil e medicina do adolescente. Após discussão multidisciplinar, estabeleceu-se o diagnóstico de anorexia nervosa grave como principal fator associado às alterações metabólicas, neurológicas e complicações clínicas apresentadas pelo paciente.

Durante a internação prolongada em unidade de terapia intensiva pediátrica, evoluiu com múltiplas complicações secundárias à desnutrição grave e imobilização prolongada, incluindo sepse, pneumonia associada à ventilação mecânica e lesões por pressão sacrais.

O tratamento envolveu acompanhamento intensivo multidisciplinar com participação da nutrologia, nutrição clínica, psiquiatria infantil, medicina do adolescente, neurologia pediátrica, gastroenterologia pediátrica, pediatria geral e fisioterapia.

O processo de reabilitação nutricional foi gradual e prolongado, totalizando mais de 80 dias de hospitalização. Ao final da internação, apresentou ganho ponderal superior a 10 kg e melhora clínica progressiva, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial especializado.

Discussão

A anorexia nervosa constitui um dos transtornos psiquiátricos com maior taxa de mortalidade na adolescência, associada tanto às complicações médicas da desnutrição quanto ao risco aumentado de suicídio (3,4).

Embora classicamente mais prevalente no sexo feminino, estudos recentes demonstram aumento significativo da incidência em pacientes do sexo masculino, frequentemente subdiagnosticados devido a estigmas sociais e menor suspeição clínica.

No presente caso, observa-se associação temporal importante entre o início da pandemia de COVID-19 e o desenvolvimento do comportamento alimentar restritivo. O isolamento social, alterações na rotina, maior exposição às redes sociais e intensificação de sintomas ansiosos durante a pandemia contribuíram significativamente para o aumento dos transtornos alimentares em adolescentes. As complicações clínicas apresentadas pelo paciente refletem o impacto sistêmico da desnutrição grave. A hipoglicemia sintomática provavelmente representou o principal fator desencadeante das crises convulsivas e do rebaixamento do nível de consciência.

Além disso, pacientes com anorexia nervosa grave frequentemente apresentam imunossupressão secundária à desnutrição, aumentando a susceptibilidade a infecções oportunistas e complicações infecciosas graves, como observado neste caso. A investigação neurológica extensa realizada foi fundamental para exclusão de epilepsia estrutural, encefalites autoimunes e outras patologias neurológicas potencialmente associadas aos sintomas apresentados.

Outro aspecto relevante refere-se à ausência inicial de acompanhamento psiquiátrico adequado, apesar do diagnóstico prévio de anorexia nervosa. A identificação precoce e intervenção multidisciplinar especializada representam fatores essenciais para redução da morbimortalidade nesses pacientes (7,8).

A abordagem terapêutica da anorexia nervosa exige integração entre pediatria, psiquiatria, psicologia, nutrição, medicina do adolescente e demais especialidades envolvidas, permitindo manejo adequado das repercussões clínicas, emocionais e familiares da doença.

Conclusão

O presente relato evidencia a gravidade potencial da anorexia nervosa na população pediátrica e demonstra como transtornos alimentares podem evoluir com complicações metabólicas e neurológicas potencialmente fatais.

A hipoglicemia grave secundária à desnutrição prolongada provavelmente constituiu o principal mecanismo fisiopatológico associado às crises convulsivas apresentadas pelo paciente.

Além disso, o caso reforça a importância do reconhecimento precoce dos transtornos alimentares, especialmente em adolescentes do sexo masculino, frequentemente subdiagnosticados.

A abordagem multidisciplinar intensiva foi fundamental para recuperação clínica e nutricional do paciente, destacando a necessidade de integração entre saúde mental, suporte nutricional e acompanhamento médico especializado.

Estratégias de prevenção, educação em saúde mental e acesso precoce ao acompanhamento psiquiátrico permanecem essenciais para redução da morbimortalidade associada aos transtornos alimentares na infância e adolescência.

Bibliografia

1. Silva DA, Souza JB de, Vitale MS de S. Atuação e desafios da equipe de medicina e saúde do adolescente: percepções dos profissionais. Vol. 10, Research, Society and Development. 2021. p. e419101220570.
2. Scivoletto S, Boarati MA, Turkiewicz G. Emergências psiquiátricas na infância e adolescência. Rev Bras Psiquiatr. 2010;32(supl 2):S112–20.
3. Departamento Científico de Adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra. Man Orientação. 2019;1–14.
4. Salmerón Ruiz MA, Román Hernández C, Casas Rivero J. Trastornos del comportamiento alimentario. Pediatr Integr. 2017;21(2):82–91.
5. Gonçalves J de A, Moreira EAM, Trindade EBS d. M, Fiates GMR. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. Rev Paul Pediatr. 2013;31(1):96–103.
6. Morales M. Anorexia nerviosa en población pediátrica. Rev Med Leg Costa Rica [Internet]. 2019;36(2):46–55. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1040444/art5v36n2.pdf>
7. Mehler AP. Anorexia nervosa em adultos e adolescentes: complicações médicas e seu manejo. 2020;1–10.
8. Lenoir M, Silber TJ. Anorexia nervosa en niños y adolescentes. 2006;104(3):1–8. Available from: papers3://publication/uuid/EAA52CFF-4F2E-4E82-BDD6-80AA3C7E3297