ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS MAIS COMUNS

Aline Melo Kramer
Camila Martins Brock
Rodrigo Douglas Rodrigues
Francisco Bruno

UNITERMOS

ANIMAIS VENENOSOS; PICADURAS DE ARANHAS; MORDEDURAS DE SERPENTES; PEÇONHAS.

KEYWORDS

ANIMALS, POISONOUS; SPIDER BITES; SNAKE BITES; VENOMS.

SUMÁRIO

Os acidentes com animais peçonhentos compõem um amplo grupo de afecções atendidas nas unidades de emergência. Apresentamos neste trabalho as medidas iniciais de diagnóstico e tratamento dos agentes mais comuns no Rio Grande do Sul: ofídios (*Bothrops*), aranhas (*Loxosceles*) e lagartas (*Lonomia*).

SUMMARY

Accidents with poisonous animals make up a large group of conditions met in the emergency room. We present in this work the initial steps of diagnosis and treatment of the most common agents in Rio Grande do Sul: snakes (Bothrops), spiders (Loxosceles) and caterpillars (Lonomia).

INTRODUÇÃO

O reconhecimento e o manejo precoce dos acidentes com animais peçonhentos é de suma importância para um melhor desfecho dos casos, sendo imprescindíveis a anamnese, o exame físico e o conhecimento biológico sobre os agentes específicos mais comuns. O tratamento com soroterapia, quando indicado, deve ser administrado precocemente.

ACIDENTE BOTRÓPICO

O acidente botrópico é o de maior relevância dos acidentes ofídicos no Brasil. No Rio Grande do Sul, as espécies mais prevalentes são *Bothrops alternatus* (cruzeira) e *Bothrops jararaca* (jararaca). Habitam preferencialmente

zonas rurais ou urbanas periféricas, em matas, regiões úmidas, margens de rios e lagos.[1]

O veneno botrópico possui ação proteolítica local, coagulante, hemorrágica e nefrotóxica, causando quadro inflamatório local, além de consumo abundante dos fatores de coagulação, o que ocasiona sangramentos posteriores. As manifestações clínicas variam desde um quadro local, com dor, eritema, edema e bolhas, até sintomas sistêmicos, como hemorragias, hematomas, equimoses e diminuição da diurese. As principais complicações incluem necrose do membro afetado, síndrome compartimental, infecções e abscessos (por Gram negativos e anaeróbios), insuficiência renal aguda e, mais raramente, choque.[1,2]

Na avaliação inicial do paciente picado por *Bothrops* recomenda-se a realização de hemograma com plaquetas, provas de função renal, exame comum de urina (EQU), tempo de protrombina (TP), tempo de coagulação e tempo de tromboplastina parcial ativada (TTPA). Na ausência de identificação do animal, a realização dos exames deve ser feita duas horas após a picada, por ser esse o tempo necessário para alterações.[1,3]

O tratamento consiste na antissepsia do local da picada, revisão da vacina antitetânica, analgesia, elevação do membro para drenagem postural do edema, controle de diurese e hidratação. O tratamento específico é realizado com o soro antibotrópico (SAB), através dos seguintes critérios de estadiamento:[1,4,5]

1. Caso leve: edema restrito ao local da picada, sem manifestações sistêmicas, tempo de coagulação normal → 4 ampolas de SAB;
2. Caso moderado: edema em dois segmentos corporais, equimose ou sangramento leve no local da picada, sem manifestações sistêmicas, tempo de coagulação normal ou prolongado → 8 ampolas de SAB;
3. Caso grave: edema até a raiz do membro, hematoma local, bolhas, necrose, hematúria, gengivorragia, sangramento digestivo, choque, oligúria/insuficiência renal aguda, tempo de coagulação incoagulável → 12 ampolas de SAB;[1,4,5]

O soro antibotrópico é administrado por via intravenosa, sendo a dose recomendada diluída em 250 ml de soro fisiológico e aplicada em gotejo rápido. Cerca de trinta minutos antes da aplicação do soro, recomenda-se a administração de um esquema para reação alérgica, com prometazina intramuscular (IM), ranitidina endovenosa (EV) e hidrocortisona EV.[4]

O paciente deve permanecer sob observação hospitalar após o tratamento específico e os exames iniciais devem ser repetidos em 12 e 24 horas após a aplicação do soro. Os critérios de alta hospitalar incluem função renal normal, ausência de sangramentos e resolução completa do edema.[5]

ACIDENTE LOXOSCÉLICO

Loxosceles é conhecida popularmente por "aranha marrom". Seu corpo mede 0,8-1,5 cm e 2,5-4 cm de envergadura de patas (as quais são finas e longas), tem coloração marrom claro e abdômen escuro em formato de azeitona. Os acidentes geralmente são domiciliares e ocorrem quando a aranha é comprimida contra o corpo (ao vestir-se ou ao deitar-se). Não é, por natureza, agressiva.[1,3]

Como a picada é pouco dolorosa, costuma não ser percebida pelo paciente, e a marca pode ou não ser evidenciada. Pela evolução lenta inicial, a procura por atendimento médico varia de 12 a 48 horas após o acidente.[3,5]

O manejo é feito a partir da classificação do acidente (quadro 1).

Quadro 1. Classificação da gravidade do acidente loxoscélico

Classificação	Manifestações clínicas	Tratamento geral	Tratamento específico: Soro Antiloxoscélico ou Antiaracnídico
Leve	- Aranha ou animal não identificados; - Lesão não característica; - Sem sintomas sistêmicos.	Medidas locais, revisão da vacina antitetânica, analgesia, observar e reestadiar diariamente até 72 horas	
Moderado	- Aranha identificada; - Lesão característica; - Sintomas sistêmicos; - Sem clínica ou laboratório sugestivo de hemólise.	+ corticoide sistêmico, antibiótico se infecção secundária	5 ampolas até 72 horas (iniciar preferencialmente nas primeiras 24 horas)
Grave	- Lesão característica **e** sinais clínicos e laboratoriais de hemólise (queda do hematócrito e da hemoglobina; elevação de transaminases, bilirrubina indireta e lactato desidrogenase; hemoglobinúria; - Perda da função renal.	+ manter equilíbrio hidroeletrolítico, monitorar função renal (se insuficiência renal aguda: diálise). Solicitar avaliação cirúrgica conforme evolução da lesão local	10 ampolas a qualquer momento em que surgirem manifestações de hemólise

Adaptado de Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes com animais peçonhentos, 2001[1]

A lesão característica é a dermonecrose: sinais flogísticos com ou sem uma flictena serossanguinolenta, evoluindo com eritema em placa marmórea e necrose central (por ação proteolítica do veneno), em 12-24 horas pós-picada. Sintomas sistêmicos também podem estar presentes (febre, petéquias, mal-estar, cefaleia, vômitos). Na face ocorrem edema e eritema, sem evoluir para necrose. A evolução para quadro cutâneo-visceral (hemólise e insuficiência renal aguda) não se relaciona à extensão da lesão local. A hemoglobinúria pode persistir por até 7 dias.[3,5]

O tratamento geral inclui medidas locais, como assepsia, analgesia e revisão da vacina antitetânica. Corticoide sistêmico pode ser usado nos casos característicos: prednisona 1mg/kg/dia para crianças e 40 a 60mg/dia para adultos, por 5 a 7 dias. Exames laboratoriais devem ser solicitados se houver suspeita de hemólise ou insuficiência renal aguda, incluindo hemograma com

plaquetas, TP, TTPA, transaminase glutâmico oxalacética (TGO), bilirrubinas, lactato desidrogenase (LDH), EQU, creatinina, ureia, sódio, potássio e creatinina-fosfoquinase.[1,5]

A quantidade total de ampolas indicadas do soro anti-loxoscélico ou anti-aracnídico (não específico, usado também em outros tipos de aracneísmo) deve ser diluída em 250ml de soro fisiológico ou de soro glicosado a 5% e infundido EV em gotejamento rápido com velocidade de 8 a 12 ml/min. Antes de sua administração, deve ser aplicada medicação antialérgica, consistindo em associação de antagonista H1 + antagonista H2 + corticoide: prometazina 25 mg para adultos e 0,5 mg/kg (máximo 25 mg) para crianças, via IM; ranitidina 1 mg/kg EV lentamente (máximo 50 mg); hidrocortisona 10 mg/kg EV (máximo 1 g). Em crianças, entretanto, deve ser evitado o uso de alguns anti-histamínicos, principalmente a prometazina. Os efeitos idiossincrásicos desses medicamentos podem provocar manifestações como sonolência, agitação psicomotora, alterações pupilares e taquicardia, que podem ser confundidas com as do envenenamento sistêmico.[1]

ACIDENTE LONÔMICO

A *Lonomia* (popularmente conhecida por taturana) é a lagarta de maior interesse toxicológico no nosso meio, apresentando uma toxina com importante potencial de gravidade sistêmica, através de seu efeito anticoagulante e nefrotóxico. O diagnóstico de acidente lonômico (contato com a lagarta) pode ser feito através da identificação da lagarta e/ou da clínica apresentada e investigação laboratorial.[1,6]

No local de contato ocorre dor em queimação, eritema, edema, prurido, parestesia e surgimento de flictenas. As manifestações sistêmicas podem ser inespecíficas, sendo mais frequentes cefaleia, náuseas, tonturas, dor abdominal e artralgia. O quadro hemorrágico característico desse tipo de acidente pode iniciar nas primeiras horas até 72 horas após contato com a lagarta, podendo ocorrer gengivorragia, equimose, sangramento pós-traumático, hematúria microscópica e macroscópica, epistaxe, hematêmese, melena e hemoptise. Em casos raros podem ocorrer sangramentos maciços e hemorragia intracraniana.[1,5,6]

Idealmente, a coleta de exames para a avaliação da gravidade deve iniciar na chegada do paciente ao serviço de saúde e repetido 6, 12, 24, 48 e 72 horas após o acidente. Pode haver alterações do tempo de coagulação, TP, TTPA, diminuição do fibrinogênio, diminuição do hematócrito e da hemoglobina, queda na função renal e alterações no EQU. A tomografia computadorizada pode ser usada nos casos suspeitos de sangramento intracavitário. Para a classificação, vide tabela 2.[1,4,6]

Quadro 2. Classificação do acidente lonômico

Gravidade	Manifestações clínicas	Tratamento sintomático	Tratamento específico (soro anti-lonômico - SALon)
Leve	Local	Antissepsia local, revisão da vacina antitetânica e analgesia	
Moderado	Local, hemorragia, sem choque	Antissepsia local, revisão da vacina antitetânica e analgesia, observação hospitalar, controle de diurese, hidratação	5 ampolas
Grave	Hemorragia, choque, falência de órgãos	Além das medidas gerais, associar suporte de terapia intensiva, diálise se insuficiência renal aguda	10 ampolas

Adaptado de Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes com animais peçonhentos, 2001[1]

O tratamento consiste em aplicar compressas frias no local de contato, utilizar analgésicos conforme a necessidade, sendo contraindicados os salicilatos. Orientar repouso para evitar traumas mecânicos, manter o paciente hidratado e controlar rigorosamente a diurese e a função renal. É contraindicada a transfusão de sangue total e plasma fresco, pelo risco de acentuar a coagulopatia de consumo.[5,6]

O soro antilonômico (SALon) deve ser indicado conforme avaliação do caso (quadro 2). A administração do SALon é realizada via endovenosa, diluído em solução salina ou glicosada a 5%, na proporção de 1:2 a 1:5, em gotejamento rápido (1 hora para 5 ampolas e 1 hora e 30 minutos para 10 ampolas), precedido por medicação antialérgica.[1,6]

A recuperação ocorre em média 52 horas após a utilização do SALon e os exames podem se manter alterados por até 10 dias. O paciente pode ter alta hospitalar quando apresentar estabilidade hemodinâmica, ausência de sangramentos e função renal normal.[1,5,6]

CONCLUSÃO

O reconhecimento do agente específico e o manejo precoce adequado compõem os principais determinantes da evolução dos acidentes com animais peçonhentos. O prognóstico geralmente é bom, a soroterapia altamente eficaz e, associada a medidas gerais de suporte, proporciona rápida melhora clínica.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2001.
2. Pardal P, Gadelha M. Acidentes por animais peçonhentos: manual de rotinas. Belém, PA: SESPA; 2010.
3. Cardoso, J, Franca FOS, Wen FH, et al. Animais peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. São Paulo: Sarvier; 2003.
4. Pedroso, J. Acidentes por animais peçonhentos. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2013. p. 1863-1873.

5. Nicolella A, Barros E, Torres J et al. Acidentes com animais peçonhentos: consulta rápida. Porto Alegre; 1997.
6. Abella, H. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por lonomia. Porto Alegre: Centro de Informação Toxicológica do Rio Grande do Sul; 1999.