

Lesão úlcero- necrótica com repercussão sistêmica

Hospital de Força Aérea do Galeão

Gabriela Pessanha
Harumy Nakanishi
Lidiane Marques
Elisabete Dias
Ana Carolina Rak
Pedro Macedo



Relato do caso

- Paciente feminina, 69 anos, moradora da Ilha do Governador – RJ, comparece ao serviço de emergência do Hospital de Força Aérea do Galeão, com queixa de dor em antebraço direito após “picada de inseto não visualizado” no dia anterior, ao retirar roupas do varal.
- HPP: HAS, AVC isquêmico (2022), epilepsia, transplante renal (doença renal policística), trombose pulmonar
- Em uso: marevan, lamotrigina, micofenolato, tacrolimus, prednisona, escitalopram, olmesartana, metoprolol e topiramato



Laboratório

Leucócitos 9900

Hb 10,2

Ht 29,7

Plaquetas 155mil

PCR 0,4

Cr 4 mg/dl

Ur 111 mg/dl

INR 6,8

CPK 15

Na 137

K 3,6

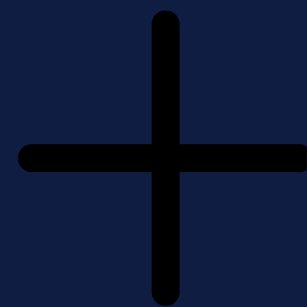
BT 0,2 (BD 0,1/ BI 0,1)

Hipóteses diagnósticas

Acidente loxoscélico

Picada de inseto associado à celulite secundária

História + Clínica
Presença de placa marmórea



Laboratório
IRA+ anemia +
alargamento do INR



**ACIDENTE LOXOSCÉLICO-
FORMA CUTÂNEO -
HEMOLÍTICA**

Conduta

Realizado notificação compulsória imediata



Contato com vigilância epidemiológica



Retirado soro anti-aracnídico na Fiocruz

- Iniciado ceftriaxone e prednisona 40mg/dia

- Varfarina: foi suspensa

- Internação hospitalar

- Evoluiu com piora do INR (8,2), aumento do PCR (7,9) e queda da hemoglobina (9,8) sendo transferida para Centro de Terapia Intensiva (CTI)



3 dias



3 semanas



5 semanas



8 semanas



10 semanas



12 semanas

DISCUSSÃO



Acidentes por aranha no Brasil

Acidentes por aranha no Brasil

1-Loxosceles (aranha-marrom): o acidente ocorre quando comprimida contra o corpo e geralmente a picada não é percebida



2- Phoneutria (aranha-armadeira ou macaca): dor imediata e intensa, edema não endurecido, sudorese local, parestesia e marca dos pontos de inoculação



3- Latrodectus (viúva-negra): dor local que evolui para sensação de queimadura, pápula eritematosa, sudorese localizada, hiperestesia, placa urticariforme acompanhada de infarto de ganglionar regional



Epidemiologia- acidente loxoscélico

- $H > M$
- 20- 64 anos
- Região Sul do Brasil
- Zona urbana

Acidente loxoscélico

Quadro clínico



**Formas de
apresentação**

1- Loxoscelismo cutâneo

- Mais comum
- 2-8 horas: edema leve e eritema no local
- 12-24 horas: palidez mesclada com áreas equimóticas (“placa marmórea”), sobre uma região endurecida, com eritema
- Necrose seca à úlcera de profundidade e extensão variáveis

2-Loxoscelismo cutâneo-hemolítico (cutâneo-visceral):

- Grave
- Frequente no sul do país (predomínio da espécie *Loxosceles laeta*)
- Hemólise intravascular, sem associação com a extensão da lesão cutânea.
Principais complicações: IRA por necrose tubular
- Manifestações clínicas (anemia, icterícia e hemoglobinúria) nas primeiras 24 horas

Tratamento

- Soroterapia precocemente nos casos de loxoscelismo cutâneo grave e nos cutâneo-hemolíticos
- Eficácia reduzida após 36 horas do acidente
- Loxoscelismo cutâneo: sem evidencia após 48h do acidente
- Cutâneo-hemolítico: a qualquer momento em que for diagnosticada a hemólise



UNIDADES PARA SOROTERAPIA (24h):

Hospital Municipal Pedro II - Rua do Prado, 325 - Santa Cruz. Tel.: 3365-0300 / 3395-5201

• **Hospital Municipal Lourenço Jorge** - Avenida Ayrton Senna, 2.000 - Barra da Tijuca. Tel.: 3111-4765 / 3111-4653 (Geral)

• **Instituto Nacional de Infectologia – INI / Fiocruz**
Avenida Brasil, 4.365 – Manguinhos. Tel.: 3865-9549 (Farmácia-Plantão)/ 3865-9124.

ATENÇÃO: Segundo a Lista Nacional de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória - Portaria GM/MS nº 204 de 17/02/2016, os Acidentes por Animais Peçonhentos são de **notificação imediata (em até 24h)**.

PREENCHER A FICHA DE INVESTIGAÇÃO ENCONTRADA NO SITE:

<http://www.prefeitura.rio/web/sms>

Dúvidas sobre avaliação e tratamento:

**DISQUE INTOXICAÇÃO
(ANVISA - MINISTÉRIO DA SAÚDE)
0800-722-6001**

NOTIFICAÇÃO IMEDIATA:

PLANTÃO CIEVS RIO

cievs.rio@gmail.com

cvegvd.rio@gmail.com



Motivos da apresentação

- Mostrar um caso raro de acidente por aranha-marrom, na sua forma mais grave (cutâneo-hemolítico), que foge da epidemiologia típica, porém com desfecho favorável.
- Orientar sobre o protocolo a ser seguido em caso por acidente aracnídico.

Referências

- Boletim Epidemiológico Vol.53 No31 — Ministério da Saúde [Internet]. www.gov.br. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no31/view>
- Martins, G.C., Martins, M.M., Soto-Blanco, B. Araneísmo. Cadernos Técnicos de Saúde da FASEH, no 05, p. 17-22; 2018.
- Silva P., Silveira R., Appel M., et al. Brown spiders and loxoscelism. Toxicon. 2004; 44: 693-709.
- chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgltclefindmkej/http://nhe.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/2017/12/protocolo_Acidente_por_aranha_do_g%C3%AAnero_Loxosceles.pdf



Obrigada

