

Caso 1

Manuel Schütze¹, Marcos Guimarães Silva¹, Marianna Amaral Pedroso¹, Solange Silva Magalhães², Viviane Santuari Parisotto³



¹ Acadêmicos do curso de Medicina na Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.
² Médica especialista em Clínica Médica, Plantonista do Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Belo Horizonte - CIAT-BH. Belo Horizonte, MG – Brasil.
³ Doutora em Pediatria, Professora Adjunta do Departamento de Propedêutica Complementar da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

CASO

Bombeiro, 31 anos, relata ter calçado bota pela manhã e trabalhado por aproximadamente 12 horas seguidas. Ao final desse período, começou a sentir dor progressivamente mais forte, em queimação, no pé direito. Ao retirar a bota e a meia, observou a lesão mostrada na imagem.

Considerando a história e o aspecto da lesão mostrada, o acidente mais provável é picada por:

- *Phoneutria* (aranha armadeira)
- *Loxosceles* (aranha marrom)
- *Tityus serrulatus* (escorpião amarelo)
- lacraia.

ANÁLISE DA IMAGEM

A imagem mostra uma vesícula no dorso do pé direito, provável conteúdo serossanguinolento, com dois pontos de inoculação e uma área eritematosa ao redor.

Recebido em: 24/10/2010
 Aprovado em: 23/02/2011

Instituição
 Faculdade de Medicina da UFMG
 Belo Horizonte, MG – Brasil

Endereço para correspondência:
 Av. Alfredo Balena, 190
 Belo Horizonte, MG – Brasil
 CEP: 30130-100
 E-mail: parisottoviviane@yahoo.com.br

DIAGNÓSTICO

O paciente relata ter sentido discreta picada ao colocar a bota, mas como não encontrou animal algum ao retirá-la e sacudi-la, colocou-a novamente e foi trabalhar. Informa que começou a sentir dor após cerca de 10 horas. A imagem mostra lesão compatível com veneno de ação proteolítica e hemolítica. Essas características sugerem ampla probabilidade de picada pela *Loxosceles*, também conhecida como a aranha marrom.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

Na picada pela *Phoneutria*, ou aranha armadeira, cujo veneno possui ação neurotóxica, observa-se geralmente apenas dor intensa imediata. Os sinais locais, quando presentes, são discretos. Na picada pelo escorpião amarelo, o *Tityus serrulatus*, a dor também é imediata, muito significativa, muitas vezes acompanhada por irradiação e parestesia do membro atingido. Os sinais locais também são raros. A picada pela lacraia também cursa com dor imediata, seguida do aparecimento de uma área eritematosa e edemaciada. Pode haver necrose, mas é incomum.

DISCUSSÃO DO CASO

As aranhas marrons, pertencentes ao gênero *Loxosceles*, não são agressivas e picam apenas quando comprimidas contra o corpo, geralmente quando a pessoa está se vestindo. São encontradas no interior das casas, dentro de sapatos, roupas e atrás dos móveis. Seu veneno tem ação proteolítica, hemolítica e coagulante. A picada pode cursar com dor discreta ou nenhuma. Inicialmente, o paciente se apresenta assintomático. Após oito a 12 horas, começa a queixar-se de dor, em queimação, de caráter progressivo. No local da picada observa-se o ponto de inoculação com área esbranquiçada de isquemia, rodeada por halo eritematoso. Essa área isquêmica aumenta progressivamente e podem surgir equimoses e sinais de necrose, caracterizando a chamada “placa marmórea”.

Pode haver sintomatologia sistêmica como exantema, petéquias, equimose, icterícia, náuseas, tontura, cefaleia e hipertermia. Em alguns casos, pode ocorrer hemólise intensa, levando a anemia, icterícia, insuficiência renal e até ao óbito.

Nos acidentes graves é importante fazer a prope-
dêutica complementar adequada: hemograma completo, bilirrubinas, amilase, ureia e creatinina séricas, urina rotina, TP, PTTa e fibrinogênio. Nesses casos, esperam-se usualmente linfopenia, eosinopenia, leucocitose com desvio à esquerda, hematúria, hemoglobinúria, aumento de amilase e provas de função renal e coagulação alteradas.

O tratamento usual é limpeza local, analgesia com dipirona ou AINES e hiper-hidratação (para prevenir lesão renal). Nos casos moderados ou graves, cinco a 10 ampolas de soro antiloxosceles ou antiaracnídeo devem ser aplicadas IV o mais precocemente possível. Nesses casos também é recomendado o uso de corticoide (prednisona 40-60 mg/dia durante 5-10 dias com redução gradativa, se necessário). Nos acidentes por *Loxosceles* é importante acompanhamento por 72 horas.

Nota: essas orientações estão de acordo com as recomendações do Centro de Informação Toxicológica de Santa Catarina (CIT/SC), instituição com ampla experiência nesse tipo de acidente.

ASPECTOS RELEVANTES

- As aranhas marrons não são agressivas, picando apenas quando são comprimidas.
- Acidentes ocorrem geralmente em casa, ao se vestir.
- Os sintomas iniciam-se após 8-12 horas, a dor é em queimação e de caráter progressivo.
- No local, observa-se usualmente ponto de inoculação com área de isquemia (placa marmórea) e halo eritematoso ao redor. Podem surgir bolhas e necrose.
- Todas as picadas por animais peçonhentos devem ser lavadas com água e sabão.
- Fazer analgesia com dipirona ou AINES, hiper-hidratar os pacientes.
- Quando há comprometimento do estado geral, deve ser aplicado soro específico (evitar usar soro em casos leves para não sensibilizar a vítima) e corticoterapia.
- Acompanhar pacientes por 72 horas e fazer prope-
dêutica adequada.

REFERÊNCIA

1. Andrade Filho A, Campolina D, Borges M. Toxicologia na prática clínica. Belo Horizonte: Folium; 2001.