

167
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE CLÍNICAS

ESTUDOS DE DOIS CASOS DE ACIDENTE POR ARAC-
NÍDEOS INTERNADOS NO HOSPITAL SÃO JOSÉ DE CRICIÚMA EM 1984.

DOUTORANDOS:

- DEOMAR PRETTO
- PAULO ROBERTO MILIOLI.

CRICIÚMA, 01 de junho de 1984.

- Í N D I C E -

I	-	INTRODUÇÃO.....	01
II	-	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	02
III	-	DESCRIÇÃO DOS CASOS.....	08
IV	-	COMENTÁRIOS.....	22
V	-	CONCLUSÃO.....	24
VI	-	RESUMO.....	25
VII	-	BIBLIOGRAFIA.....	26

I - INTRODUÇÃO

Devido a não rara frequência de acidentes por picadas de aranhas em nosso meio, principalmente nas cidades do interior, onde sua ocorrência é ainda maior e o desconhecimento da conduta detalhada em tais casos, bem como a inexistência do estudo de tais problemas na Faculdade de Medicina em nossa Universidade, decidimos elaborar esse trabalho, visando dar um subsídio, por menor que o seja, ao recém formado profissional Médico, e a todos que se interessarem, principalmente aos primeiros, que em grande número irão clinicar no interior, onde se depararão sem dúvida com tais situações.

Também salientamos sobre as espécies de aracnideos perigosas ao homem, seus habitats e hábitos de vida. Dando ênfase as manifestações clínicas, complicações, e tratamento de dois casos de envenenamento por picada de aranha (*Loxosceles*), internados no Hospital São José de Criciúma no ano de 1984.

II - REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Aranhas, artrópodes pertencentes a classe dos aracnídeos formando a ordem araneida. Existem aproximadamente 20.000 espécies de aranhas espalhadas pelo mundo.

MORFOLOGIA EXTERNA

O corpo das aranhas é composto por cefalotórax e abdome, possuem de zero a 8 olhos. A maioria possuem dois ferrões inoculadores de veneno. Todas com quatro pares de pernas, orifício anal, órgão sexual e fiandeiras que tecem as teias.

REPRODUÇÃO

São ovíparas e o número de ovos pode variar de dezenas a várias centenas. A aranha mãe protege e alimenta seus filhos (por regurgitação) até que os mesmos estejam aptos a continuar sózinhos.

ALIMENTAÇÃO

Alimentam-se principalmente de insetos. As aranhas maiores podem se alimentar de pequenos roedores, pássaros e mesmo de aranhas menores.

HÁBITOS

De um modo geral as aranhas não são agressivas, somente picam o homem quando molestadas. Vivem em todo o Globo Terrestre (Terra e água). Algumas fazem suas casas cavando buracos na terra, outras se abrigam em folhas caídas, troncos de árvores, lugares úmidos e escuros onde tecem as teias. Outras sobre tijolos, telhas, etc.

ARANHAS IMPORTANTES

Dentre tantas espécies, dois grupos são mais importantes e devem ser conhecidas pelo homem.

- Caranguejeiras.
- Aranhas verdadeiras.

O grupo das caranguejeiras, que são aranhas de tamanho grande (chegando a ter 9 cm de corpo) possuem o corpo todo revestido de pelos com espinhos nas pontas. O veneno é praticamente inativo no homem e não é necessário usar sôro. Causa apenas uma irritação efêmera na pele. As mesmas são úteis pois se alimentam de outras aranhas que são perigosas ao homem.

O grupo das "aranhas verdadeiras" tem alguns gêneros que são de fundamental importância.

a) Phoneutria: Conhecida popularmente como "armadeiras" é a responsável pelo maior número de acidentes por picada de aranhas no homem. Essa não constrói teia e passa o dia em lugares úmidos e escuros como: folhas de bananeiras. Sai a noite para caçar. Frequentemente entra nas residências, podendo se esconder dentro de sapatos ou em lugares úmidos e escuros da casa. Quando molestada salta contra o agressor.

b) Loxosceles: Fazem teias que contêm uma substância liguenta, servindo para a captura de insetos (seu principal alimento). Também vivem em locais escuros como pilhas de tijolos, e telhas. Entram em sapatos, roupas... Quando comprimidas picam a vítima podendo ser acidente grave.

c) Lycosa: Vivem em buracos, grama de jardins e dificilmente picam o homem, pois quando ameaçadas fogem. Também podem penetrar em residências. Fato curioso é que leva os ovos presos a seu corpo e quando os filhotes nascem são carregados pela mãe até a próxima muda da pele, sendo após abandonados.

d) Latrodectus: ~~Constroem~~ a teia em vegetação rasteira no litoral. São pequenas (menos que 1 cm de corpo). Quando molestadas ficam paralizadas simulando estar morta. São conhecidas popularmente como "viúva negra". Isto devido a morte do macho pela própria fêmea após o acasalamento.

"VENENO DAS ARANHAS"

Phoneutria - Neurotróxico.
 Loxoscele - Proteolítico e hemolítico.
 Lycosa - Proteolítico.
 Latrodectus - Neurotróxico.

Geralmente picadas por aranhas produzem apenas necrose superficial ou leves manifestações sistêmicas de fácil controle. Mas pode levar a manifestações sistêmicas exacerbadas, de difícil controle podendo chegar ao óbito. Isto principalmente em crianças e adultos debilitados.

O veneno proteolítico causa dor intensa com necrose e ulceração de fácil infecção secundária.

O veneno hemolítico pode causar desde pequenas hemólises a quadros acentuados com: icterícia, anemia e insuficiência renal aguda.

O genero Latrodectus produz manifestações nervosas, tanto central como periféricas, atividade autonoma, espasmos musculares, vasoconstrição e hipertensão. A dor é intensa, o abdome fica rígido, tem dificuldade respiratória, cefaléia, salivação, sudorese, tremores e parestesia. Ficando o paciente muito ansioso e agitado.

TRATAMENTO

O tratamento por picadas de aranhas depende da gravidade do caso e da existência ou não de complicações.

Devido a dor que é comum em todas as picadas, se usará um analgésico mais ou menos potente dependendo da necessidade.

A região deve permanecer limpa, com curativo e fazer debridamento se necessário.

Em casos no qual o paciente está ansioso e também para evitar-se reações maiores deve-se usar um anti-istamínico nas dores habituais.

O corticóide também está indicado, variando a dose com o peso e a gravidade do caso.

Sôro anti-aracnideo é usado somente quando se achar necessário e nas primeiras horas do acidente.

Envenenamento por Phoneutria

Crianças de 5 a 10 anos - 2 ampola via sub-cutânea.

Crianças menos de 5 anos- 4 ampola via sub-cutânea.

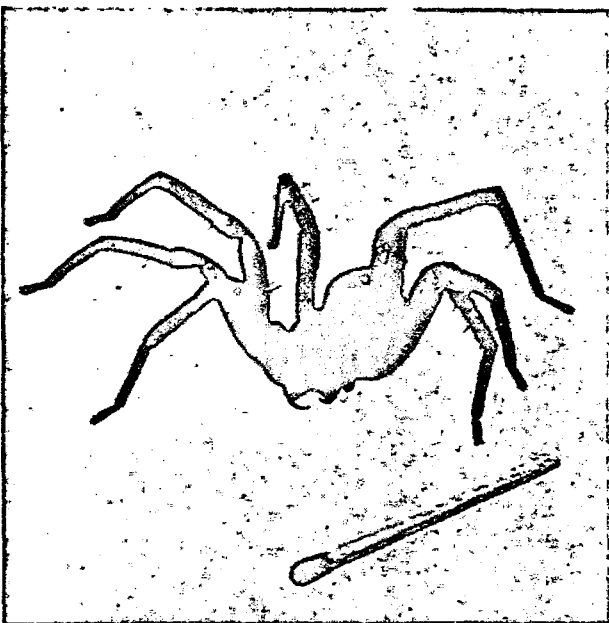
Adultos - dificilmente necessita.

Envenenamento por Losxoceles.

Adultos e crianças - 10 ampolas via sub-cutânea.

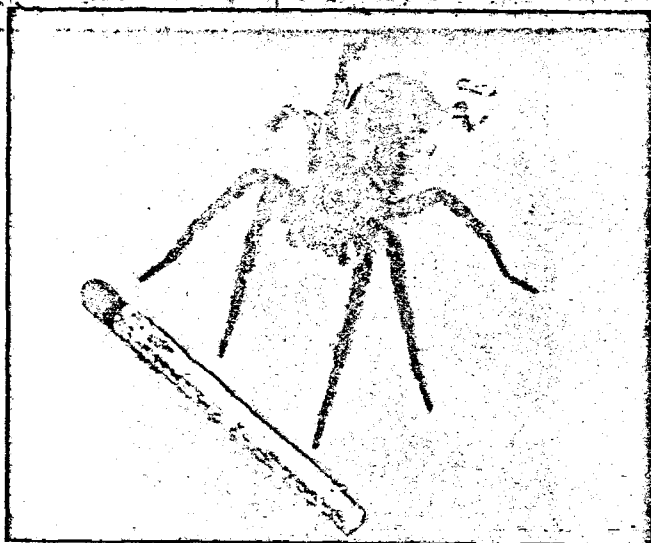
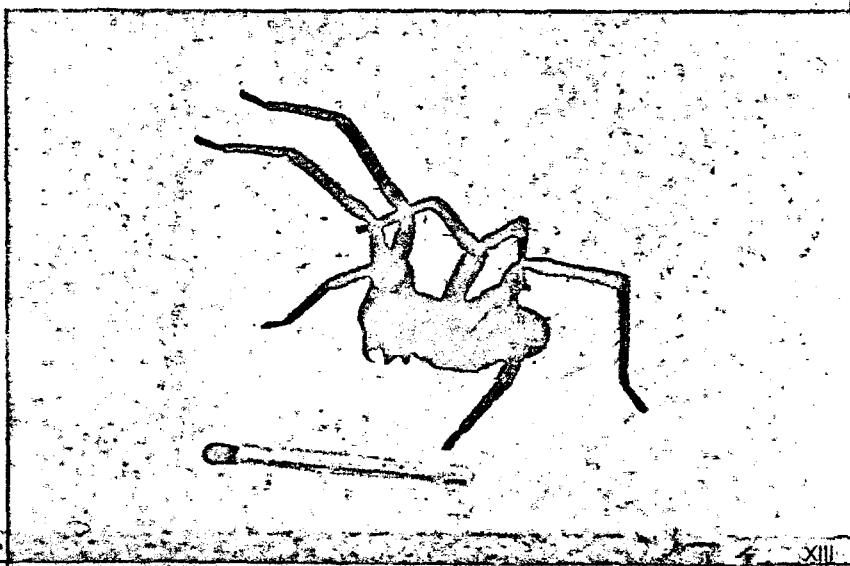
Antibiótico é usado em alguns casos quando se achar necessários.

As complicações mais frequentes como: hemólise, insuficiência renal aguda e coagulação intravascular disseminada devem ser tratadas de acôrdo.

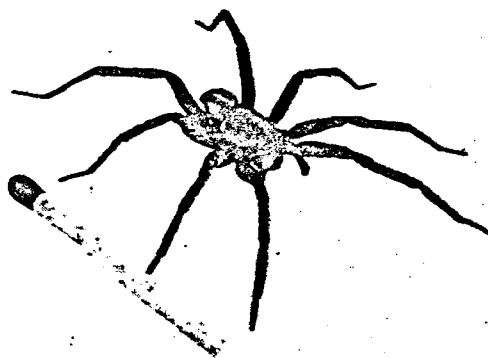


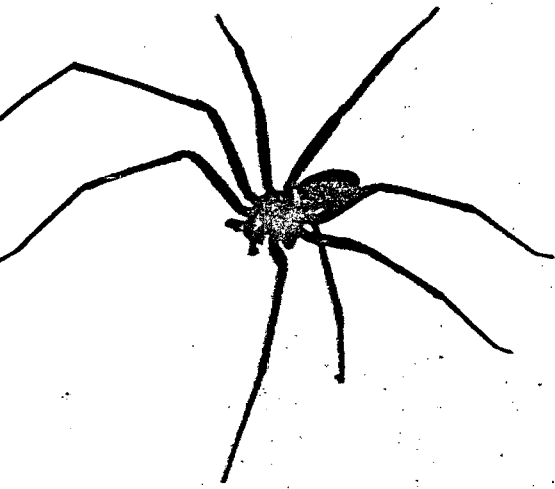
O palito de fósforo mede
4 cm de comprimento

Phoneutria nigriventer (armadeira),
é capaz de saltar até 30 cm
contra a vítima.
Venenosa.

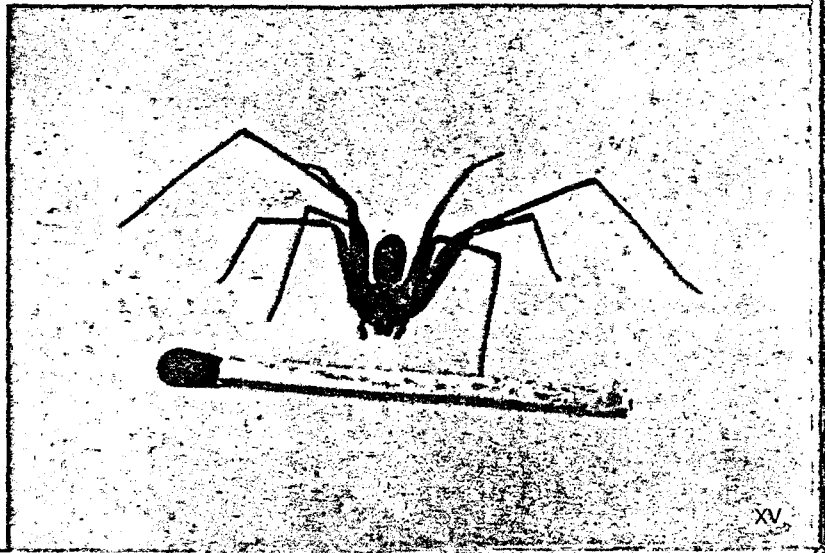


Lycosa (tarântula ou aranha de grama),
é muito comum em jardins e gramados.
Fêmea (acima) e macho (abaixo).
Venenosa.





Loxosceles (aranha marrom), provoca acidente grave. Venenosa.

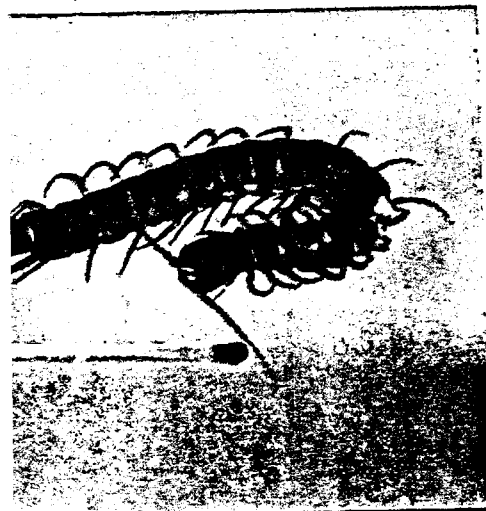


XV

rodectus (viúva negra), encontrada comumente numa mata conhecida como "Isa da praia". Venenosa.



Caranguejeira, apesar do seu aspecto, não oferece perigo para o homem.



Lacraia, seu veneno é pouco ativo no homem, exigindo apenas tratamento sintomático.

III - DESCRIÇÃO DOS CASOS

AMV, 13 anos, masculino, branco, menor, natural de Florianópolis, residindo atualmente em Criciúma. Deu entrada no Pronto Socorro do Hospital São José na noite de 10/01/84.

Após rápida anamnese foi esclarecida a causa da procura ao Hospital: "Picada de aranha". Se apresentava com fortes dores no membro superior esquerdo, sua urina se apresentava escura, "cor de coca-cola". Apresentava área de necrose de pequena extensão na face medial do braço esquerdo, o qual se encontrava bastante edemaciado e arroxeadado em volta do ponto da picada, se estendendo ao ombro e hemitórax superior esquerdo. Devido a gravidade do caso foi medicado e transferido a Clínica Médica desse Hospital nessa mesma noite.

10/01/84: Paciente prostrado, inquieto, membro superior edemaciado, urina escura. Requisitado exames.

P.A : 110/80 mmHg

Pulso : 100 bpm

Respiração : 24 rpm

Temp.axilar: 38°C

Exames complementares: Hemograma, parcial de urina, ureia e creatinina.

Medicamentos:

SG 5%	500 cc	EV.
Na Cl 20%	6 cc	

Decadron 2 mg IM- 12/12 hs.

Antiflogistina no local da picada.

11/01/84: 5:30 hs. - paciente agitado, conjuntiva ictéricas, urina escura, oligúria.

Medicamentos:

Lisador 1 amp. IM

Neozine 20 gts. V.O.

MSE elevado.

8:00 hs - Paciente menos agitado, continua urina escura, oliguria, membro superior esquerdo dolorido, edemacia do

P.A. : 110/70 mmHg

Pulso : 84 bpm

Respiração : 20 rpm

Temp.axilar: 37.6°C.

Medicamentos:

SG 5% 500 cc |
Solucortef 100 | EV.

Frademicina 300 mg IM

Lisador 1 comp. - 8/8 hs.

Novalgina 30 gts.

Resultados dos exames: (pag.) com esses resultados foi instituido a seguinte terapêutica e encaminhado ao Nefrologista.

Medicamentos:

Lasix 1 amp. IM

Manitol 20% 250 cc IV.

12/01/84: Paciente apresenta-se com fortes dores no membro superior esquerdo, sinais inflamatório no local da lesão, urina escura, oliguria, conjuntiva ictericas. Pedido exames.

P.A. : 120/60 mmHg

Pulso : 80 bpm

Respiração : 18 rpm

Temp.axilar: 37.6°C.

Exames complementares: Bilirrubinas, parcial de urina, creatinina e hematócrito.

Medicamentos:

Frademicina 300 mg IM - 12/12 hs.

Manitol 20% 125 cc IV - 12/12 hs.

Decadron 2 mg IV - 12/12 hs.

Plasil 25 gts - 8/8 hs.

Anador 30 gts - 6/6 hs.

MSE elevado.

Compressa quente 3 vezes.

Peso - diurese - P.A.

Resultados dos exames (pag.) após estudos foi indicado hemodiálise e adicionado:

Dieta com pouco sal.

Restrição líquida 300 ml ao dia.

Liquemine 1 cc IV - 6/6 hs.

SG 5% 250 cc

Liquemine 0,5 cc | EV. micro-gotas
manter veia.

13/01/84: Paciente menos sintomático, membro edemaciado, dolorido, oligúria 200 ml, escura. Pedido exames.

P.A. : 90/50

Pulso : 90 bpm

Respiração: 23 rpm

Temp. axilar: 37,7°C.

Exames complementares: Dosagem sérica de - creatinina.

Medicamentos:

Frademicina 300 mg IM - 12/12 hs.

Manitol 20% 125 cc IV - 12/12 hs.

Decadron 2 mg IV - 12/12 hs.

Plasil 25 gts - 8/8 hs.

MSE elevado.

Mesma dieta.

Líquidos 300 ml por dia.

SG 5% 250 cc

Liquemine 0,5 cc | EV. micro-gotas
manter sub-clavia.

Anador 30 gts - 6/6 hs.

Resultado dos exames (pag.).

14/01/84: Melhor estado, edema em regressão.

P.A. : 120/60 mmHg

Pulso : 110 bpm.

Respiração: 25 rpm.

Temp. axilar: 37,8°C.

Medicamentos:

Frademicina 300 mg IM - 12/12 hs.

Decadron 0,5 mg VO - 8/8 hs.

MSE elevado

Liquemine 1 cc IV - 6/6 hs

SG 5% 250 cc
Liquemine 0,5 cc | IV. micro-gotas

Lisador 30 gts - 6/6 hs.

15/01/84: Apresentando picos febris, suspeita-se do cateter da sub-clávia.

P.A. : 110/60 mmHg

Pulso : 88 bpm

Respiração : 20 rpm

Temp.axilar: 37°C.

Medicamentos:

Frademicina 300 mg IM - 12/12 hs.

MSE elevado

Liquemine 1 cc IV - 6/6 hs

Anador gts - 30 gts - 6/6 hs.

SG 5% 250 cc
Liquemine 0,5 cc | IV. Manter veia.

16/01/84: Melhora clínica, persistem sinais inflamatórios no membro superior esquerdo, dores. Pedido exames.

P.A. : 100/60 mmHg

Pulso : 88 bpm

Respiração : 20 rpm

Temp.axilar: 37.2°C.

Exames complementares: Dosagem sérica de creatinina.

Medicamentos:

Frademicina 300 mg IM - 12/12 hs.

MSE elevado

Anador 30 gts - 6/6 hs.

Algi-tanderil sup.inf. 1 - 8/8 hs.

SG 5% 250 cc IV - manter veia

Resultados dos exames (pag.).

17/01/84: Melhor, boa diurese 1.000 ml, retirada do cateter da sub-clávia.

P.A. : 100/60 mmHg

Pulso : 120 bpm

Respiração: 20 rpm

Temp.axilar: 37,5°C

Medicamentos:

Frademicina 500 mg IM VO - 12/12 hs

Anador 25 gts - 8/8 hs.

Algi-tanderil sup.inf.- 8/8 hs.

Dieta livre.

18/01/84: Melhora do estado.

P.A. : 80/40 mmHg

Pulso : 88 bpm

Respiração : 24 rpm

Temp.axilar: 36,5°C

Medicamentos:

Frademicina 500 mg VO - 12/12 hs.

Anador 25 gts. se necessário

Algi-tanderil sup.inf.- 12/12 hs.

Mesma dieta.

Resultados dos exames (pag.).

19/01/84: Melhor estado.

P.A. : 100/60 mmHg

Pulso : 104 bpm

Respiração : 24 rpm.

Temp.axilar : 36,6°C

Medicamentos:

Frademicina 500 mg VO - 12/12 hs.*

Algi-tanderil I sup.inf. - 12/12 hs.

Combiron I comp.

Dieta livre.

20/01/84: Bom estado, Alta Hospitalar, manutenção tratamento domiciliar.

P.A. : 80/40 mmHg

Pulso : 90 bpm

Respiração : 22 rpm

Temp.axilar: 36,3°C

Medicamentos:

Frademicina 500 mg

Combiron 1 comp.

NOME <u>Adelso Morona</u>		IDADE <u>FI. 14</u>	
CAT. <u>inps</u>		O/L. <u>CM-358-27</u> REG. <u>243</u> GIH.	
DADOS CLÍNICOS			
☐ URGÊNCIA		MED. REQ. <u>Dr: Carlos</u> C.R.M.	
TESTE	RESULTADO	UNIDADES	NORMAIS
Ureia	94.5	mg%	15 -40
Creatinina	1.08	mg%	0.4 -1.3
LABORATÓRIO PASTEUR			
		COLETA <u>11/01/84</u> CRICIÚMA DIVERSOS	

NOME <u>Adelso Morona</u>		IDADE <u>-</u>	
CAT. <u>Inamps</u>		O/L. <u>2ªM. 358-27</u> REG. <u>243</u> GIH.	
DADOS CLÍNICOS			
☐ URGÊNCIA		MED. REQ. <u>Dr. Carlos</u> C.R.M.	
HEMOGRAMA (ITENS 1,2,3,4,5,6,7,8)		7. ☐ LEUCÓCITOS <u>14.000</u> μ /	
1. ERITRÓCITOS <u>3.2</u> MILHÕES/ μ		ABSOLUT	
2. HEMATÓCRITO <u>29</u> %			
3. HEMOGLOBINA <u>10.0</u> g/dl		BASTONADOS <u>12</u> <u>1680</u>	
4. VCM <u>90</u> μ^3		SEGMENTADOS <u>71</u> <u>9940</u>	
5. CHCM <u>32.5</u> %		BASÓFILOS <u>-</u> <u>-</u>	
6. MORFOLOGIA		ACIDÓFILOS <u>-</u> <u>-</u>	
INTERPRETAÇÃO L M A		MONÓCITOS <u>02</u> <u>280</u>	
POLILOCITOSE		LINFÓCITOS <u>15</u> <u>2100</u>	
POLICROMATOFILIA		PLASMÓCITOS	
MICROCITOSE		8. ☐ MORFOLOGIA	
ESFEROCITOSE			
MACROCITOSE			
		9. ☐ VSG	
		RETICULÓCITOS	
		CORREÇÃO	
		10. ☐ PLACQUETAS	
		CONTAGEM	
		11. ☒ PLACQUETAS (AVALIAÇÃO EM ESPREGAÇO)	
		☐ AUMENTADA	
		☐ DIMINUIDA	
		☒ NORMAL	
LABORATÓRIO PASTEUR		COLETA <u>11 I 84</u> CRICIÚMA HEMATOLOGIA I	

NOME <u>Adelso Morona</u>		IDADE <u>-</u>	
CAT. <u>Inamps</u>		O/L. <u>2ªM. 358-27</u> REG. <u>243</u> GIH.	
DADOS CLÍNICOS			
☐ URGÊNCIA		MED. REQ. <u>Dr. Carlos</u> C.R.M.	
EXAME FÍSICO		EXAME QUALITATIVO DE URINA	
pH <u>5.5</u> DENSIDADE <u>1030</u>		EXAME MICROSCÓPICO	
EXAME QUÍMICO		CÉLULAS <u>10</u>	
PROTEÍNA NEG. + ++ +++ <u>++++</u>		LEUCÓCITOS <u>05</u>	
GLICOSE <u>NEG.</u> + ++ +++ <u>++++</u>		ERITRÓCITOS	
CORPOS CETÔNICOS <u>NEG.</u> + ++ +++ <u>++++</u>		CRISTAIS	
HEMOGLOBINA NEG. + ++ +++ <u>++++</u>		CÍNDROS	
BILIRRUBINA <u>NEG.</u> + ++ +++ <u>++++</u>			
NITRITO <u>NEG.</u> + ++ +++ <u>++++</u>			
UROBILINOGÊNIO ☐ NORMAL ☒ EXCESSO			
OBSERVAÇÕES: <u>URINA INTENSAMENTE HEMOLÍDICA</u>			
LABORATÓRIO PASTEUR		COLETA <u>11 I 84</u> CRICIÚMA QUALITATIVO URINA	

NOME <u>Adelson M. Vieira</u>		IDADE <u>FI. 15</u>	
CAT. <u>INPS</u>	O/L. <u>2^{am}</u>	REG. <u>318</u>	GIH. _____
DADOS CLÍNICOS			
☐ URGÊNCIA	MED. REQ. <u>Dr. J.R.</u>		C.R.M. _____
TESTE	RESULTADO	UNIDADES	NORMAIS
Bilirrubina:			
Total	2.66	mg%	até 1.4
Direta	1.90	mg%	até 0.4
Indireta	0,76	mg%	até 1.0
Creatinina	4.94	mg%	0.4-1.3
Hematócrito	24	%	
LABORATÓRIO PASTEUR			
			COLETA _____ h
			CRICIÚMA <u>12 / 84</u>
			DIVERSOS

NOME <u>Adelson M. Vieira</u>		IDADE _____	
CAT. <u>INPS</u>	O/L. <u>2^{am}</u>	REG. <u>318</u>	GIH. _____
DADOS CLÍNICOS			
☐ URGÊNCIA	MED. REQ. <u>Dr. J.R.</u>		C.R.M. _____
EXAME FÍSICO		EXAME QUALITATIVO DE URINA	
pH <u>5.6</u> DENSIDADE <u>1020</u>		EXAME MICROSCÓPICO	
EXAME QUÍMICO		CÉLULAS <u>3</u> POR CAMPO	
PROTEÍNA	NEG. + ++ +++ <u>(+++)</u>	LEUCÓCITOS <u>10</u> POR CAMPO	FLORA BACTERIANA ☒ DISCRETA
GLICOSE	<u>(NEG)</u> + ++ +++ ++++	ERITRÓCITOS <u>5</u> POR CAMPO	☐ MODERADA
CORPOS CETÔNICOS	<u>(NEG)</u> + ++ +++ ++++	CRISTAIS	☐ INTENSA
HEMOGLOBINA	NEG. + ++ +++ <u>(+++)</u>	☒ AUSENTES ☐ OXALATO DE CÁLCIO	
BILIRRUBINA	<u>(NEG)</u> + ++ +++ ++++	☐ POUCOS ☐ ÁCIDO ÚRICO	
NITRITO	NEG. + ++ +++ ++++	☐ DIVERSOS ☐ FOSF. AMON. MAGNESIANO	
UROBILINOGÊNIO	☒ NORMAL ☐ EXCESSO	☐ NUMEROSOS ☐ _____	
OBSERVAÇÕES: _____	CILINDROS	☐ AUSENTES ☐ POR CAMPO	TIPO <u>granulosa</u>
		☐ POR CAMPO	TIPO _____
LABORATÓRIO PASTEUR		COLETA _____ h	
<u>URINA intensamente hemopísta</u>		CRICIÚMA <u>12 / 84</u>	
		QUALITATIVO URINA	

NOME <u>Adelçon Morona Vieira</u>		IDADE <u>Fl. 16</u>	
CAT. <u>INPS</u>	Q/L. <u>2^am. 358-27</u>	REG. <u>355</u>	GIH. _____
DADOS CLÍNICOS _____			
☐ URGÊNCIA	MED. REQ. <u>Dr. J.R.</u>		C.R.M. _____
TESTE	RESULTADO	UNIDADES	NORMAIS
<u>Creatinina</u>	<u>5.2</u>	<u>mg%</u>	<u>0.4-1.3</u>
LABORATÓRIO PASTEUR			
		COLETA _____h	CRICIÚMA <u>13/1/84</u>
		DIVERSOS	

NOME

Adelson Morona Vieira

IDADE

CAT.

INPS

O/L

2^{am}. 335-44

REG.

385

GIH.

Fl.

17

DADOS CLÍNICOS

☐ URGÊNCIA

MED. REQ.

Dr. J.R.

C.R.M.

TESTE	RESULTADO	UNIDADES	NORMAIS
Creatinina	5,50	mg%	0.4-1.3

LABORATÓRIO PASTEUR

COLETA

16 1 84^h

CRICIÚMA

/ /

DIVERSOS

NOMEAdelson Morona VieiraIDADE12 anos

CAT.InampsO/L2ªM.REG.447GIH.FI.18

DADOS CLÍNICOS

☐ URGÊNCIA

MED. REQ.Dr. Julio RochaC.R.M.

TESTE	RESULTADO	UNIDADES	NORMAIS
Hematócrito	21	%	
Creatinina	4.2	mg%	0,4 - 1,3 mg%
CO2	17.0	mEq/l	23 - 30 mEq/l

LABORATÓRIO PASTEUR

COLETA

CRICIÚMA18/1/84

DIVERSOS

E.P., 3 anos, feminina, branca, menor, natural do Paraná, residindo em Criciúma. Deu entrada no Pronto Socorro do Hospital São José no dia 05/05/84. Se apresentava agitada, fâcies de sofrimento, membro superior edemaciado com pequeno ponto necrótico envolto por extensa área cianosada, icterica, urina escura "cor de coca-cola".

Na história evidenciou-se "pocada por inseto", no dia 04/05/84, quando foi levada ao Hospital Infantil dessa Cidade com "dor" e "inchaço" no membro superior direito, foi medicada e liberada. Como o tratamento não surtiu efeito desejado e com o aparecimento de icterícia e urina escura, procurou o Pronto Socorro desse Hospital. A princípio uma das hipóteses diagnósticas foi de "hepatite aguda por vírus", sendo por isso internada no isolamento do Hospital.

05/05/84: Criança com dores no local da picada, membro edemaciado e cianosado, icterico, urina escura, oliguria, vomitos.

Medicamento:

SG 5%	400 cc	IV.
Na Cl 20%	8 cc	

Repouso no leito.

Dieta sem gordura.

Antiflogistina no braço.

Plasil 1 md- 8/8 hs.

06/05/84: Edema no local da picada, icterico, urina escura. Requisitado exames.

Medicamentos:

Repouso no leito.

Dieta sem gordura.

Antiflogistina no local

Plasil 1 md- 8/8 hs.

Neste mesmo dia se apresentou agitada, palidez cutâneo-micose, sudorese, extremidades frias, estado de choque.

Exames complementares: Hemograma, transaminase (TGO, TGP), bilirrubinas.

Resultados: Eritrócitos 1,5 milhões/ mm³, Htc, 14%, Hb 5,0 g%, CHCM 93, NCM 35,7, Leucócitos 31.000, bastonados 11%, segmentados 59%, basófilos e eosinófilos 0%, linfócitos 28%, monócitos 2%. TGO - 310 U/ ml (nl 4 a 36)

TGP - 150 U/ ml (nl 4 á 32)

Bilirrubinas:

Total - 8,8 mg% (nl 0,0 - 1,4)

Direta- 3,3 mg% (nl 0,0 - 0,4)

Indireta-5,5 mg% (nl 0,0 - 1,0).

07/05/84: Melhora do quadro, diminuição do edema. Exames complementares.

Medicamentos:

Antiflogistina no braço

Decadron 2 mg IM - 12/12 hs.

Sangue total 250 cc.

Dieta livre.

Exames complementares: Ureia, creatinina, fibrinogenio, tempo de sangramento, tempo de coagulação.

Resultados: Ureia 39,3 (nl 15-40)

Creatinina 1 mg% (nl 0,4 a 1,3).

Fibrinogenio 1080 (nl 200-600):

TS 1 minuto 30 segundos.

TC 4 minutos.

08/05/84: Edema e icterícia em regressão. Exames complementares:

Medicamentos:

Antiflogistina

Decadron 2 mg IM - 12/12 hs.

Controle de diurese.

Exames complementares: Hemograma, bilirrubinas, transaminase (TGO, TGP).

Resultados: Hemácias 3.4 , Htc 31%, Hb 10,2 g%,
CHCM 91, VCM 32.9, leucócitos 16.000, bastonados 4%, segmentados -
61%, basófilos 0%, eosinófilos 2%, monócitos 1%, linfócitos 26%.

TGO - 93

TGP - 75

Bilirrubinas:

Total - 1,54

Direta - 0.66

Indireta- 0.88

09/05/84: Bom estado, boa diurese.

Medicamentos:

Antiflogistina

Decadron 2 mg IM - 12/12 hs.

Controle de diurese.

Resultado exames: Depuração creatinina 32,3 ml/
minuto, creatinina sangue 1 mg%, creatinina uri
na 35,2 mg%, Volume - 450 ml/dia.

10/05/84: Alta hospitalar.

IV - COMENTÁRIOS

Primeiramente ressaltamos a importância da profilaxia, ou seja, evitar que tais acidentes ocorrem, mediante os devidos cuidados com os possíveis locais onde esses aracnideos habitam, para tanto é necessário evitar-se acúmulos de objetos em locais próximos as habitações, tomar cuidados com as vestimentas pois grande parte dos acidentes ocorrem quando no ato de vestir-se, as aranhas durante a noite principalmente a aranha marron (Loxocles), se escondem dentro de calçados, roupas, etc; não provocá-las pois a grande maioria só picam quando ameaçadas. Não exterminem tipos de animais como exemplo a aranha caranguejeira que se alimenta dessas aranhas venenosas, apesar do seu aspecto temível não causam maiores malifícios ao homem.

Se apesar dessas medidas vier a ocorrer tais acidentes, é importante uma imediata procura de socorro Médico, quando num prazo de 72:00 horas poderá ser aplicado o sôro antiaracnideo, seu uso deve ser ponderado em adultos quando o envenenamento for por Phoneutria, pois o sôro pode ser mais prejudicial ou benéfico nesses casos, mas quando a responsável for a Loxocles, tanto adulto como crianças devem ser tratados.

Ao mesmo tempo entra-se com medicação sintomática de acordo com a necessidade.

Na grande maioria dos casos as pessoas procuram auxílio Médico quando as dores não cessam com remédios caseiros ou analgésicos, ou quando decorre complicações. Nos dois casos por não estudado os pacientes já se encontravam com a complicação mais frequente por envenenamento por Loxocles, hemólise aguda com posterior insuficiência renal aguda por intoxicação pela hemoglobi[ni]a maciça. A coagulação intravascular disseminada também foi suspeitada nos dois casos, no primeiro foi instituída terapêutica anticoagulante, no segundo somente acompanhado, sendo evidenciado associação de lesão hepática de pequena extensão com rápida regressão. A hemólise quando grave deve ser rapidamente tratada com a

transfusão sanguínea, preferência para o sangue fresco, para correção também da possível coagulação intravascular disseminada. A insuficiência renal aguda deve ser prontamente diagnosticada e tratada de acordo, serão usados medicamentos como: o manitol, o furose^mi^de, chegando em casos extremos que necessitam da hemodiálise como em um dos casos, devido a alta concentração sérica de creatinina. Em um dos casos foi instituída a terapêutica antibiótica, devido a grande extensão da necrose no local da picada, para evitar possível Septicemia.

V - CONCLUSÃO

É de fundamental importância a profilaxia do problema, evitar os acidentes, para tanto precisa-se de saneamento básico e força de vontade das pessoas em geral.

As aranhas quando não molestadas não oferecem perigo.

Quando da procura imediata dos serviços Médico possibilitando o uso de sôro antiaracnideo não chega a fase de complicações, porém quando nessa etapa (hemólise aguda, insuficiência renal aguda, coagulação intravascular disseminada) torna-se um prognóstico incerto, principalmente em crianças e idosos. Nos dois casos aqui tratados, ambos em crianças, tiveram uma evolução para a cura total, apesar das complicações intercorrentes, mas se fosse em uma localidade sem as condições de um Hospital bem equipado?

A mortalidade é mínima quando a terapêutica é introduzida adequadamente em tempo hábil.

VI - RESUMO

O presente trabalho teve por objetivo, reunir dados que possibilitem ao Médico um pronto atendimento a um paciente picado por aranha.

Destacamos as espécies de aranhas mais perigosas ao homem e suas características.

Relatamos o quadro clínico com suas manifestações subjetivas e objetivas, evolução e possíveis complicações - juntamente com o tratamento.

VII - BIBLIOGRAFIA

RIELLA M.G.: Princípios de Nefrologia e Distúrbios hidroeletrolíticos, editora Guanabara Koogan S.A. RJ, 1980.

PAPPER S., MD.: Nefrologia Clínica, editora Guanabara Koogan S.A. RJ., 1980.

HARRISON : Medicina Interna, editora Guanabara Koogan S.A.,RJ, 1980

CECIL-LOEB, Tratado de Medicina Interna, editora Interamericana Ltda. RJ., 1977.

BENEMAR GUIMARÃES, Serpentes, escorpiões e aranhas, ESPE Estudo e Pesquisa, Editora Ltda. SP.

**TCC
UFSC
CM
0167**

Ex.1

N.Cham. TCC UFSC CM 0167

Autor: Pretto, Deomar

Título: Estudos de dois casos de acident



972810702

Ac. 253360

Ex.1 UFSC BSCCSM