

PROTOCOLO CLÍNICO

Acidente por aranha do gênero *Phoneutria* “Aranha armadeira”

Mecanismo de ação do veneno:

O principal mecanismo de ação do veneno é neurotóxico, e está relacionado aos efeitos de ativação e retardo da inativação dos canais de Na⁺ dependentes de voltagem.

Quadro clínico

- **Local:**
 - A dor imediata é observada em mais de 90% dos casos, às vezes insuportável (dor excruciante), podendo se irradiar até a raiz do membro acometido;
 - Outras manifestações locais, observadas com relativa frequência, são edema não endurecido, eritema, sudorese local, parestesia e a marca dos dois pontos de inoculação;
 - Mais raramente pode ser observada a presença de fasciculações musculares locais;
 - Cerca de 1% dos picados não apresentam manifestações clínicas de envenenamento (picada “seca”).

- **Sistêmico:**
 - As manifestações clínicas sistêmicas são mais raras, ocorrendo em cerca de 10% dos casos;
 - Pode se observar sudorese profusa, taquicardia, hipertensão arterial, prostração, vômitos, alterações do ritmo cardíaco e/ou respiratório, palidez, priapismo, convulsões, diarreia, estertores à ausculta pulmonar (indicativos de provável edema pulmonar) e presença de sinais sugestivos de choque, como extremidades frias, enchimento capilar lento, cianose de extremidades, diminuição da amplitude do pulso ou pulso não palpável.

Diagnóstico diferencial:

- De maneira geral, o principal diagnóstico diferencial dos acidentes com *Phoneutria* sp., quando o animal não é trazido para a identificação ou não foi visualizado, é o acidente escorpionico, cujas manifestações clínicas são similares.
- Dentre os acidentes com aranhas, o diagnóstico diferencial mais comum se refere aos acidentes causados por aranhas do gênero *Lycosa*, que eventualmente podem ser confundidas com *Phoneutria* sp. durante a identificação por pessoal não habilitado. Em relação às manifestações clínicas, a dor causada por picadas de *Lycosa* sp. costuma ser menos intensa e remite mais rapidamente.

Exames complementares:

- São escassas as informações referentes às alterações laboratoriais encontradas neste tipo de acidente. Há registro de leucocitose com neutrofilia, hiperglicemia discreta e acidose metabólica leve, possivelmente relacionadas ao aumento da atividade simpática.
- Nos casos graves é aconselhável avaliar o perfil laboratorial dos gases arteriais, glicemia e eletrólitos. Nos casos com edema pulmonar e/ou hipotensão/choque também devem ser realizadas a radiografia simples de tórax e ecocardiografia, visando uma melhor avaliação da função miocárdica.

Classificação clínica quanto à gravidade:

- **Leve:** são os mais frequentes, ocorrendo em cerca de 90% dos casos. Predominam as manifestações locais acima descritas. Eventualmente podem ser observadas taquicardia e agitação, secundárias à dor.
- **Moderado:** ocorrem em cerca de 9% dos casos. Além das manifestações locais podem ser observadas alterações sistêmicas como taquicardia, hipertensão arterial, sudorese, visão turva ou vômitos ocasionais. Esses sinais e sintomas podem ser decorrentes da dor intensa e, nesses casos, após o tratamento adequado da dor, há remissão das manifestações.
- **Grave:** são raros, ocorrendo em cerca de 0,5% dos casos. Além das manifestações já descritas, os pacientes podem apresentar agitação, prostração, sudorese profusa, priapismo, hipotensão, bradicardia, arritmias cardíacas, arritmias respiratórias, diarreia, contraturas, convulsões, cianose, edema pulmonar, e choque.

Tratamento:

- **Geral:**

A principal abordagem terapêutica consiste na aplicação de procedimentos terapêuticos para alívio da dor como infiltração anestésica local, analgésicos administrado por via oral ou sistêmica. A maioria dos pacientes que necessitam de anestesia local tem boa resposta com apenas uma infiltração.

Infiltração anestésica: quando a dor é de forte intensidade, o bloqueio anestésico está indicado. Pode ser local ou troncular, e geralmente é realizada com lidocaína a 2% **sem vasoconstritor**, uma vez que a grande maioria das picadas ocorre nas extremidades. A dose preconizada para crianças é de 0,5-1 ml e, para adultos, de 1-4 ml, podendo ser repetida caso a dor não melhore, sendo excepcional o número de pacientes que requer três ou mais infiltrações. O efeito anestésico da lidocaína dura, em geral, de 2-8 horas, e a dose máxima não deve ultrapassar 7 mg/kg/dia.

Analgesia: Caso o médico avalie que a dor apresentada é leve ou moderada (suportável), podem ser empregados analgésicos por via oral, como o paracetamol (crianças, 10/mg/kg/dose/ a cada 4 a 6 horas; adultos, 500 mg/dose, no mesmo intervalo) ou dipirona (crianças, 10 mg/kg/dose/6-6 horas; adultos, 500 mg/dose, no mesmo intervalo). Quando a dor é de forte intensidade e reincide mesmo após administração de duas infiltrações anestésicas, podem ser administrados analgésicos opióides de uso intravenoso, como o tramadol, na dose de 1-2 mg/kg (crianças) e 50-100 mg (adultos) e caso necessário, morfina intramuscular ou intravenosa, na dose de 0,1 a 0,2 mg/kg/dose a cada 4-6 horas para crianças e de 2,5 a 10 mg dose a cada 4-6 horas para adultos. Também pode ser indicada, desde que o paciente tenha mais de um ano de idade, não seja alcoólatra ou tenha insuficiência hepática, a associação paracetamol/codeína (apresentações contendo 500 mg de paracetamol associadas à 7,5 ou 30 mg de codeína). As doses de paracetamol são as mesmas acima citadas. Em relação à codeína, as seguintes doses devem ser respeitadas: crianças, 0,5-1 mg/kg/ a cada 4 a 6 horas; adultos, 15-30 mg, no mesmo intervalo. Após a alta, considerando que possa haver recorrência da dor, é prudente a prescrição de analgésicos nas primeiras 24-48 horas. Compressa morna ou imersão da região atingida em água morna também podem ser úteis como adjuvantes para o tratamento da dor.

- **Específico:**

A soroterapia antiveneno, com soro antiaracnídico (SAA), está indicada em todos os casos graves, aliada a medidas de suporte vital, bem como em crianças (geralmente menores que 7 anos) com quadro moderado. Todos os pacientes graves devem ser internados em

unidade de cuidados intensivos para monitoramento dos distúrbios hemodinâmicos e respiratórios.

No Quadro 1 estão resumidas as manifestações clínicas encontradas de acordo com a gravidade, e as medidas terapêuticas recomendadas.

Quadro 1: Classificação clínica de gravidade dos acidentes causados por aranhas do gênero *Phoneutria* e tratamentos propostos.

| CLASSIFICAÇÃO | MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS | TRATAMENTO |
|----------------------|---|---|
| LEVE | Essencialmente, manifestações locais: dor, edema, eritema, irradiação, sudorese, parestesia. Eventualmente, taquicardia e agitação secundárias à dor. | <ul style="list-style-type: none">• Observação clínica.• Anestesia local e/ou analgesia VO ou parenteral. |
| MODERADO | Quadro local podendo se associar à sudorese, taquicardia, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial. | <ul style="list-style-type: none">• SAA IV: 3 ampolas para crianças (em geral < 7 anos de idade).• Anestesia local e/ou analgesia VO ou parenteral.• Internação hospitalar. |
| GRAVE | Além das manifestações acima: prostração, sudorese profusa, hipotensão, priapismo, diarreia, bradicardia, arritmias cardíacas, arritmias respiratórias, contraturas, convulsões, cianose, edema pulmonar, choque. | <ul style="list-style-type: none">• SAA IV: 6 ampolas.• Medidas de suporte vital, cuidados intensivos,• Anestesia local e/ou analgesia VO ou parenteral. |

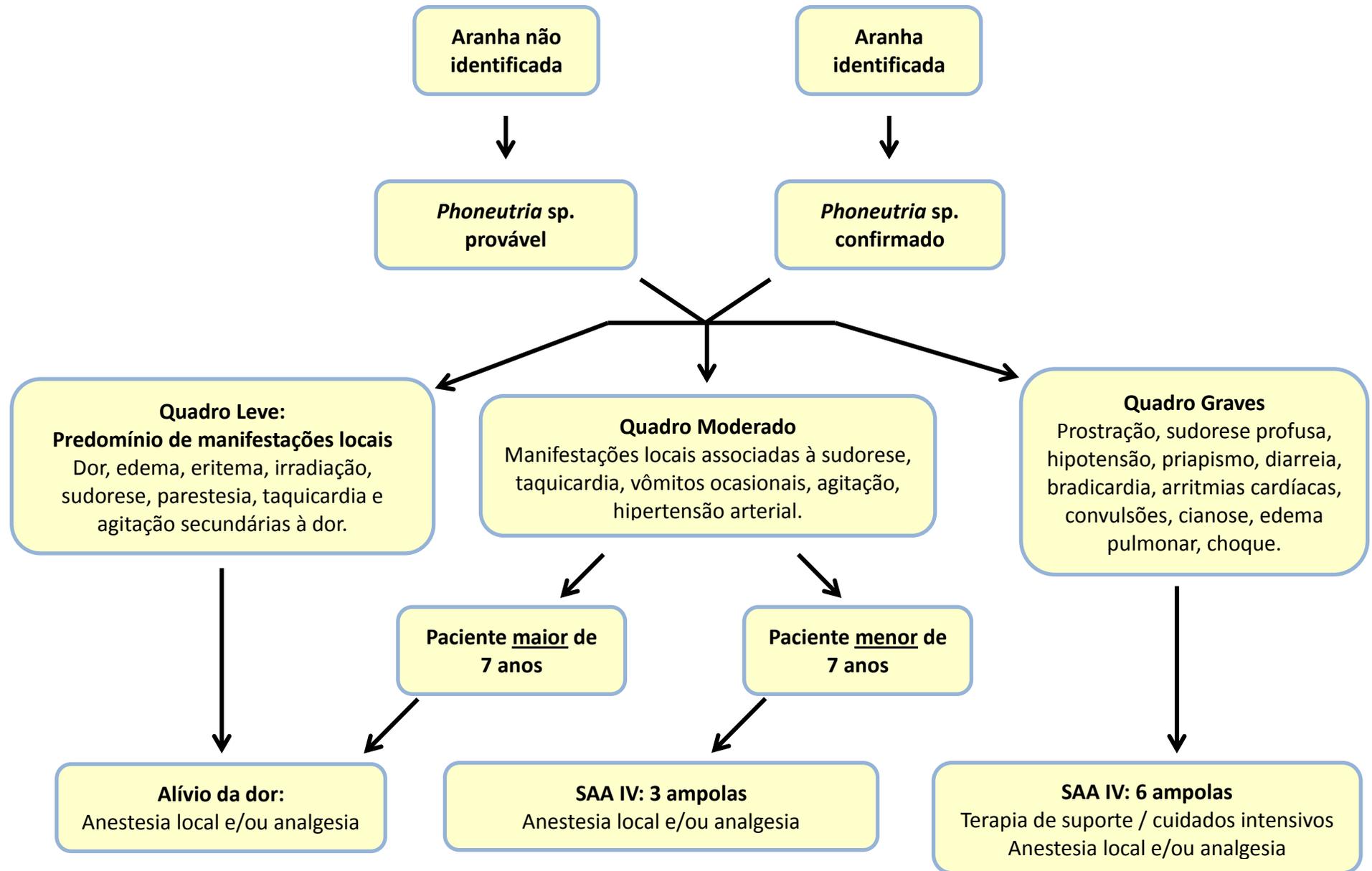
VO: Via oral

SAA IV: Soro antiaracnídico intravenoso.

Prognóstico:

De maneira geral o prognóstico é muito bom, uma vez que são raros os casos graves.

ACIDENTE FONÊTRICO (“Aranha armadeira”)



SAA IV: Soro antiaracnídico intravenoso