

MANEJO CLÍNICO DO LOXOSCELISMO SISTÊMICO PEDIÁTRICO POR ACIDENTE COM ARACNÍDEO: UM RELATO DE CASO

Maria Aline da Silva Holanda¹, Aika Ribeiro Kubo de Oliveira¹, Jakeline Godinho Fonseca¹, Alana Parreira Costa Rezende¹, Rayssa Martins de Souza¹, Jeovana Souza Cardoso¹, Teresa Cristina Saddi Godinho¹, Geovana Sôffa Rézio¹, Amanda Elis Rodrigues¹

¹ Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage Siqueira (HUGOL), Goiânia, Goiás, Brasil.

¹ aholanda737@gmail.com

INTRODUÇÃO

Acidentes envolvendo aranhas já foram retratadas em todo o mundo, porém, são mais comuns na América do Sul, onde países como o Brasil, Peru e Argentina, são considerados um problema de saúde pública (FERREIRA; VEIGA; SANTOS, 2022).

A picada da aranha marrom é muito frequente na América do Sul e corresponde à forma mais grave de picadas de aranhas no Brasil. Essas aranhas podem ser agressivas e seu veneno é farmacologicamente tóxico. A gravidade das reações ao veneno de aranhas depende de aspectos como quantidade, local de picada, idade e condições de saúde prévias (RAHMANI *et al*, 2014).

A aranha marrom é uma aranha do gênero *Loxosceles*, e causam uma condição clínica denominada loxoscelismo. No loxoscelismo cutâneo, a reação cutânea local se apresenta no local da picada e varia de necrose ulcerativa leve à severa com formação de escara. A necrose ulcerativa pode se apresentar em decorrência às enzimas secretadas pelo veneno das aranhas, incluindo hialuronidase, esterase, fosfatase alcalina e esfingomielinase D. Reações sistêmicas graves, como calafrios, náusea, febre, artralgia, mialgia, coagulopatia, hemólise e disfunção orgânica raramente se desenvolvem. Essas manifestações clínicas são chamadas de loxoscelismo sistêmico e são vistas na maior parte dos casos em crianças (ERAT *et al*, 2020).

Nos adultos, cerca de 1% das pessoas mordidas por aranhas do gênero *Loxosceles* desenvolvem loxoscelismo sistêmico com necessidade de hospitalização, porém, na população pediátrica, esse percentual se aproxima de 15% (HIJANO *et al*, 2020).

Em relação ao tratamento, ainda não é estabelecida uma abordagem terapêutica definitiva e específica para o loxoscelismo. Várias intervenções foram propostas na literatura médica, como o dapsona, excisão cirúrgica, corticoesteroides, oxigênio hiperbárico e soroterapia (RAMOS *et al*, 2015).

Já o tratamento para pacientes graves com loxoscelismo inclui a injeção de soro antiofídico, medidas de suporte respiratório e monitoramento do estado hemodinâmico. O tratamento com o antiveneno reduz a área necrótica e quanto mais rápido o seu manejo, menores serão as manifestações, sendo útil até 12 horas após a picada. Em relação a área necrosada, ela se difunde em alguns dias e termina em semanas, o seu tratamento inclui desbridamento inicial, e posteriormente, em caso de gravidade, utiliza-se o enxerto (RAHMANI *et al*, 2014).

Tendo em vista, a singularidade e a complexidade destes casos e a escassez de estudos robustos com o enfoque em atendimentos multiprofissionais, o objetivo da presente pesquisa é descrever o manejo clínico da equipe multiprofissional em um hospital de urgências em Goiás, envolvendo um acidente com aracnídeo peçonhento em criança, e seus desfechos contribuindo assim para o enriquecimento da literatura científica.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever o manejo clínico pediátrico em um acidente com animal peçonhento.

Objetivos Específicos

- Identificar os dados epidemiológicos: idade, gênero e provável animal peçonhento;
- Identificar as manifestações clínicas, presença de comorbidades ou condições pré-existentes;
- Caracterizar os achados funcionais da criança;
- Analisar as especialidades profissionais e suas devidas condutas terapêuticas.
- Descrever os desfechos clínicos.

MÉTODOS

Desenho do Estudo

Estudo observacional, retrospectivo, descritivo, do tipo relato de caso, a partir da coleta de dados de prontuário eletrônico, que seguirá as diretrizes do *CARE (Case Reports) Statement and Checklist* para escrita de relatórios de um caso.

Local

A análise do prontuário acontecerá através dos bancos de dados do Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) em Goiânia, Goiás, Brasil. O mesmo é um hospital de grande porte que presta assistência de alta e média complexidade em

urgência e emergência, recebendo diversos tipos de perfis de pacientes, incluindo os acidentes envolvendo animais peçonhentos.

Amostra

O estudo terá como participante uma criança de 3 meses e 22 dias de idade, internada do dia 25/08/2021 ao dia 05/10/2021, na UTI pediátrica G do HUGOL e posteriormente em enfermaria pediátrica. O recrutamento desse paciente foi realizado tendo em vista a especificidade e riqueza do caso, e também, por se tratar de um acidente incomum e de grande gravidade.

Variáveis

As variáveis analisadas serão: informações específicas do paciente (cidade de origem, idade, sexo, peso, altura), comorbidades associadas, data do acidente, o provável animal peçonhento, manifestações clínicas, sintomas, avaliação diagnóstica, complicações, tempo de internação, tratamentos/intervenções terapêuticas (tipos, administração, mudanças terapêuticas com explicações), desfechos (resultado do caso, do diagnóstico, dos testes, da tolerabilidade das intervenções, dos efeitos adversos e imprevistos, se aplicável). Se a perspectiva do paciente e/ou responsável sobre o tratamento estiver documentada, a mesma também será compartilhada.

Instrumentos

O instrumento utilizado na pesquisa será o prontuário eletrônico (MVPEP) do HUGOL, onde serão coletadas todas as informações do paciente e dos atendimentos. Também foi confeccionado pelos pesquisadores uma ficha semiestruturada para coleta de dados.

Procedimentos

Será realizado pela pesquisadora responsável a busca e análise pelo prontuário da paciente que sofreu um acidente com animal peçonhento internado em um hospital de urgência no Estado de Goiás.

A pesquisadora irá coletar os dados e esses estarão sob responsabilidade da pesquisadora que manterá o sigilo. Tais informações serão utilizadas como dados secundários para esse estudo.

RESULTADOS

Criança com 3 meses, sexo feminino, admitida em UTI nas primeiras 12 horas após acidente. Apresentando lesão necrótica em tronco e cervical, discrasia sanguínea, TAP e

TTPA incoagulável, valores reduzidos fibrinogênio, insuficiência respiratória, em uso ventilação mecânica e aminas vasoativas. PRISM mortalidade prevista de 77,2%. No 2º dia de internação após encontrarem em domicílio uma aranha marrom, recebeu soro antiaracnídeo. Recebeu corticoterapia, antibiótico, hemotransusão, plasma, crioprecipitado. Permaneceu 15 dias em VMI, apresentou PAV, co-infecção por Influenza A, Rinovírus e síndrome de abstinência. Apresentou uma falha de extubação e usou VNI modo bilevel durante 2 dias. Realizou 2 desbridamentos cirúrgicos e cuidados de enfermagem com curativo de hidrofibra com íons de prata.

Apresentou retração de cavidade oral e disfagia, necessitou uso de órtese anti retrátil para cervical e expansora em boca, sendo acompanhada pela fonoaudiologia, terapia ocupacional. Recebeu cuidados de fisioterapia com objetivo de reduzir tempo de VMI, manejo de VNI, otimização do desmame, mobilização precoce e estimulação sensoriomotora. Após 38 dias recebeu alta. Manteve acompanhamento da cirurgia pediátrica para tratamento de estenose esôfago.

DISCUSSÃO

O manejo dependerá da gravidade e dos sinais e sintomas apresentados, a literatura descreve para o manejo clínico, antibióticos, corticosteróides, terapia antiveneno, anti-histamínicos, dapsona, hemotransusão, desbridamento, enxertia, diálise, terapia a vácuo, oxigênio hiperbárico, plasmaférese.

CONCLUSÃO

O manejo clínico da equipe multiprofissional se mostrou eficaz para a redução do tempo de internação hospitalar e manutenção da funcionalidade, com desfecho favorável no tratamento do loxoscelismo sistêmico pediátrico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Erat T, Yahşi A, Çanakçı C, Korkmaz A, Karahan C, İleri T, et al. A rare cause of secondary hemophagocytic lymphohistiocytosis: systemic loxoscelism. Turk J Pediatr [Internet]. 2020;62(4):641–6. Available from: <http://dx.doi.org/10.24953/turkjped.2020.04.014>
- Konstantyner TCR de O, Martins CB, Góis AFT de, Castro BVC de, Konstantyner T. Trend in the incidence rates of accidents with venomous animals in children and adolescents in Brazil (2007-2019). Rev Paul Pediatr [Internet]. 2022;41:e2021272. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2023/41/2021272>

Sood SB, Banner W, Barton RP. Extracorporeal cardiopulmonary resuscitation after brown recluse envenomation. *Clin Toxicol (Phila)* [Internet]. 2017;55(5):368–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/15563650.2017.1287913>

Lopes PH, Squaiella-Baptistão CC, Marques MOT, Tambourgi DV. Clinical aspects, diagnosis and management of *Loxosceles* spider envenomation: literature and case review. *Arch Toxicol* [Internet]. 2020;94(5):1461–77. Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00204-020-02719-0>

Langner TR, Ganatra HA, Schwerdtfager J, Stoecker W, Thornton S. Viscerocutaneous loxoscelism manifesting with myocarditis: A case report. *Am J Case Rep* [Internet]. 2021;22:e932378. Available from: <http://dx.doi.org/10.12659/AJCR.932378>