

## RELATO DE CASO DE ACIDENTE POR ARANHA

Autores: Suzane Katy Rocha Oliveira; Carlos Alberto Soares Melo; Carlos Gonzaga Melo Filho; Ingrid Monteiro Tramontin; Rakell Almeida Soares; Clenilson de Jesus Cutrim Junior; Tiara Vitalino Galvão; Rodrigo Carneiro Furtado

Instituição: UNICEUMA

### INTRODUÇÃO

As picadas de aranha em humanos são relatadas globalmente com diversas espécies, entretanto poucas delas são capazes de envenenamento com efeitos deletérios em humanos. Os gêneros Phoneutria, Loxosceles e Latrodectus, conhecidos popularmente como aranha “armadeira”, “marrom” e “viúva-negra”, respectivamente, são responsáveis por cerca de 81,0% dos acidentes causados por animais peçonhentos no Brasil, equivalente a 5000 acidentes/ano. Vale ressaltar que, em 2018, foram 30.092 casos notificados em todo o país. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de lesão por picada de aranha de gênero não identificado.

### RELATO DO CASO

Paciente feminina, 41 anos, admitida no Hospital Clementino Moura em São Luís - MA, apresentando área de abscesso e necrose nos tornozelos direito e esquerdo por picada de aranha há uma semana. Nega procura por atendimento médico antes da admissão e não soube referir sobre a identificação da espécie. Referia vacinação contra o tétano atualizada. Ao exame físico: paciente estável, eupneica, PA= 110 X 60 mmHg; Sat O<sup>2</sup> = 97 %; Glasgow= 15; FR= 20 irpm; FC= 115 bpm; Tax = 36 ° C; EVA = 2. Laboratório: Hb= 11,31 g/dl; Ht = 34,36 %; leucócitos = 15.390/ mm<sup>3</sup> com desvio à esquerda. Paciente foi encaminhada ao Centro Cirúrgico para realização de drenagem da coleção infectada e Desbridamento das áreas de necrose. Antibióticos utilizados: Ceftriaxona de 12/12h e Clindamicina de 6/6h. Recebeu atendimento com a fisioterapia durante o pós-operatório e realizou curativos com placa de Alginato. A paciente apresentou evolução satisfatória, recebendo alta hospitalar no 10º dia de pós-operatório, apresentando tecido com área de granulação, não secretivo, com programação de cicatrização por segunda intenção, com deambulação preservada.



Figura 1- Lesão em tornozelo esquerdo

### DISCUSSÃO

Na América do Sul e regiões tropicais, há algumas espécies de aranhas altamente perigosas que produzem envenenamento severo, como as aranhas marrons (*Loxosceles* spp.), cuja lesão inicial pode apresentar danos leves como vermelhidão e autocura ou piorar com lesões necróticas profundas de membro, choque e coagulação intravascular disseminada. O diagnóstico de mordida de aranha é feito em retrospecto a partir da história e exame físico característicos. Apesar da picada dolorosa ser notada de imediato, nem sempre a aranha agressora pode ser vista, portanto observar os efeitos locais e sistêmicos após a picada é imprescindível para definir conduta. Pacientes com evidência de hemólise, infecção significativa, efeitos sistêmicos graves ou feridas complicadas requerem internação hospitalar, suporte da função respiratória e cardiovascular e hidratação. A alta pode ser dada com a remissão dos sinais e sintomas, mas geralmente a cura das lesões, frequentes no gênero *Loxosceles*, é lenta e pode necessitar de procedimentos cirúrgicos reparadores como drenagem do abscesso e desbridamento.



Figura 2- Lesão de tornozelo direito

### REFERÊNCIAS

- CARAMORI JE, LONGHI, EG. Necrose e abscesso na região posterior da coxa. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. 2008; 3 (12): 299-305.
- VETTER RS, ISBISTER GK. Medical aspects of spider bites. **Annu. Rev. Entomol.** 2008; **53**: 409-429.
- MARTINS FJ et al. Perfil dos acidentes causados por aranhas na área de abrangência sanitária do município de Juiz de Fora-MG. **Revista de APS**. 2011; 14 (3): 303-312.

### Palavras-chave:

Picada de aranha; lesão em tornozelo; necrose