

# Acidentes por Aranhas

## ARANEISMO

Marlene Zannin

[marlenezannin@gmail.com](mailto:marlenezannin@gmail.com)

[zannin@ccs.ufsc.br](mailto:zannin@ccs.ufsc.br)

# Gêneros de aranhas de importância médica



*Loxosceles*



***Areneomorphae***



*Phoneutria*



*Latrodectus*

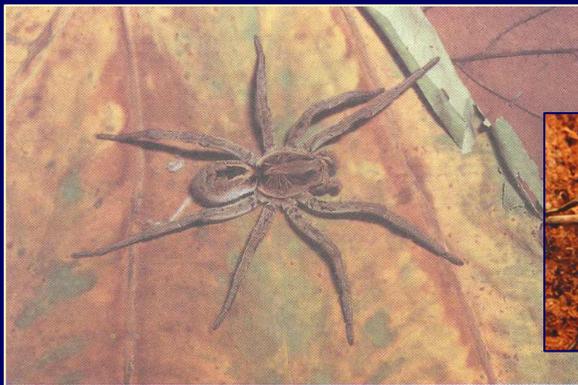
**Loxosceles (aranha marrom)**



**Phoneutria (armadeira)**



**Aranhas**



**Lycosa (aranha da grama)**



**Latrodectus (viúva negra)**

# LYCOSA - (aranha da grama)



*Lycosa* sp.  
**Tarântula de Jardim**



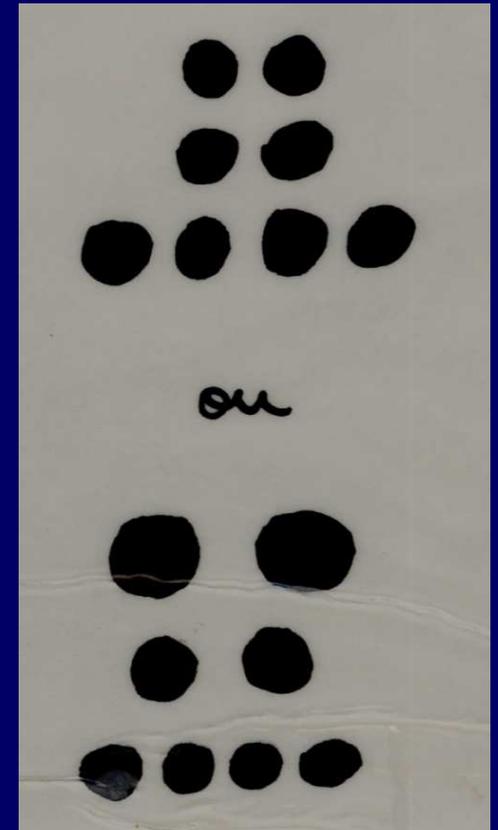
# *Lycosa* sp.



*Lycosa sp.*



Olhos



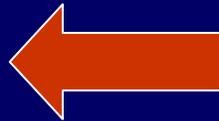
# Caranguejeiras



# Gêneros de aranhas de importância médica Em Santa Catarina



*Phoneutria*



*Loxosceles*

**ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS**

**CASO CONFIRMADO:** Paciente com evidências clínicas de envenenamento, específicas para cada tipo de animal, independentemente do animal causador do acidente ter sido identificado ou não.  
Não há necessidade de preenchimento da ficha para casos suspeitos.

Dados Gerais	1 Tipo de Notificação 2 - Individual	2 Agravo/doença <b>ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS</b>	Código (CID10) X 29	3 Data da Notificação	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)	Código	7 Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
	10 (ou) idade 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12 Gestante 1- 1º Trimestre 2- 2º Trimestre 3- 3º Trimestre 4- Não gestacional ignorada 5- Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	13 Raça/Cor 1- Branco 2- Preto 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade 1- Analfabeto 2- 1ª e 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3- 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 4- 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 6- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 7- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 8- Educação superior incompleta 9- Educação superior completa 10- Não se aplica				
	15 Número do Cartão SUS	16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)		24 Geo campo 1	
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)		
	<b>Dados Complementares do Caso</b>				
Antecedentes Epidemiológicos	31 Data da Investigação	32 Ocupação	33 Data do Acidente		
	34 UF	35 Município de Ocorrência do Acidente:	Código (IBGE)	36 Localidade de Ocorrência do Acidente:	
	37 Zona de Ocorrência 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	38 Tempo Decorrido Picada/Atendimento 1) 0-1h 2) 1-3h 3) 3-6h 4) 6-12h 5) 12-24 h 6) 24 e + h 9) Ignorado			
39 Local da Picada 01 - Cabeça 02 - Braço 03 - Ante-Braço 04 - Mão 05 - Dedo da Mão 06 - Tronco 07 - Coxa 08 - Perná 09 - Pé 10 - Dedo do Pé 99 - Ignorado					
Dados Clínicos	40 Manifestações Locais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		41 Se Manifestações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> Dor <input type="checkbox"/> Edema <input type="checkbox"/> Equimose <input type="checkbox"/> Necrose <input type="checkbox"/> Outras (Espec.)		
	42 Manifestações Sistêmicas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	43 Se Manifestações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado <input type="checkbox"/> neurológicas (ptose palpebral, turvação visual) <input type="checkbox"/> miolíticas/hemolíticas (mialgia, anemia, urina escura) <input type="checkbox"/> hemorrágicas (gingivorragia, outros sangramentos) <input type="checkbox"/> renais (oligúria/anúria)		44 Tempo de Coagulação 1 - Normal 2 - Alterado 9 - Não realizado	
Dados do Acidente	45 Tipo de Acidente 1 - Serpente 2 - Aranha 3 - Escorpião 4 - Lagarta 5 - Abelha 6 - Outros 9 - Ignorado		46 Serpente - Tipo de Acidente 1 - Botrópico 2 - Crotálico 3 - Elapídico 4 - Laquéico 5 - Serpente Não Peçonhenta 9 - Ignorado		
	47 Aranha - Tipo de Acidente 1 - Foneutrismo 2 - Loxoscelismo 3 - Latrodectismo 4 - Outra Aranha 9 - Ignorado		48 Lagarta - Tipo de Acidente 1 - Lonomia 2 - Outra lagarta 9 - Ignorado		

# CENTRO DE INFORMAÇÕES TOXICOLÓGICAS DE SANTA CATARINA

## 27 ANOS AJUDADO A SALVAR VIDAS.



CENTRO DE INFORMAÇÕES  
TOXICOLÓGICAS DE  
SANTA CATARINA - CIT/SC

**Intoxicação  
e Envenenamento**

**0800 643 52 52**  
24 horas de plantão



**Os Centros mantêm plantão permanente durante 24 horas.**

- 1. Auxílio aos profissionais de saúde no diagnóstico e tratamento de intoxicações e envenenamentos, através de atendimento telefônico, ambulatorial e hospitalar.**
- 2. Orientações à população geral, sobre os riscos de exposição a substâncias químicas e biológicas, enfatizando as ocorrências peculiares da sua área de abrangência.**

ARANHA	LOXOSCELES- aranha marrom	FONEUTRIA – aranha armadeira
		
Locais frequentes da picada	Partes cobertas do corpo	Extremidades do corpo
Sintomas locais	Dor em queimação após algumas horas, evoluindo para lesão dermonecrotica (isquemia, bolha hemorrágica, placa marmórea, endureção e necrose).	Dor leve a intensa, imediata, podendo irradiar-se à raiz do membro acometido, parestesia, sudorese ao redor dos dois pontos de inoculação. Não evolui para necrose.
Sintomas sistêmicos	Rash cutâneo, cefaléia, mal estar geral, febre, náusea, irritabilidade, <b>hemólise intravascular, Insuficiência Renal Aguda.</b>	Taquicardia, agitação, hipertensão arterial, sudorese discreta a profusa, visão turva, vômitos ocasionais a frequentes, priapismo, hipotensão arterial, <b>edema pulmonar agudo</b> e choque, evolução em minutos ou horas.
Tratamento	Soroterapia antiveneno corticoterapia, tratamento sintomático.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgesia – infiltração local ou troncular de lidocaína a 2% sem vasoconstritor</li> <li>• Soroterapia – indicada nos casos com manifestações sistêmicas.</li> </ul>

# PHONEUTRIA





*Phoneutria* sp.  
**Aranha Armadeira**

# PHONEUTRIA



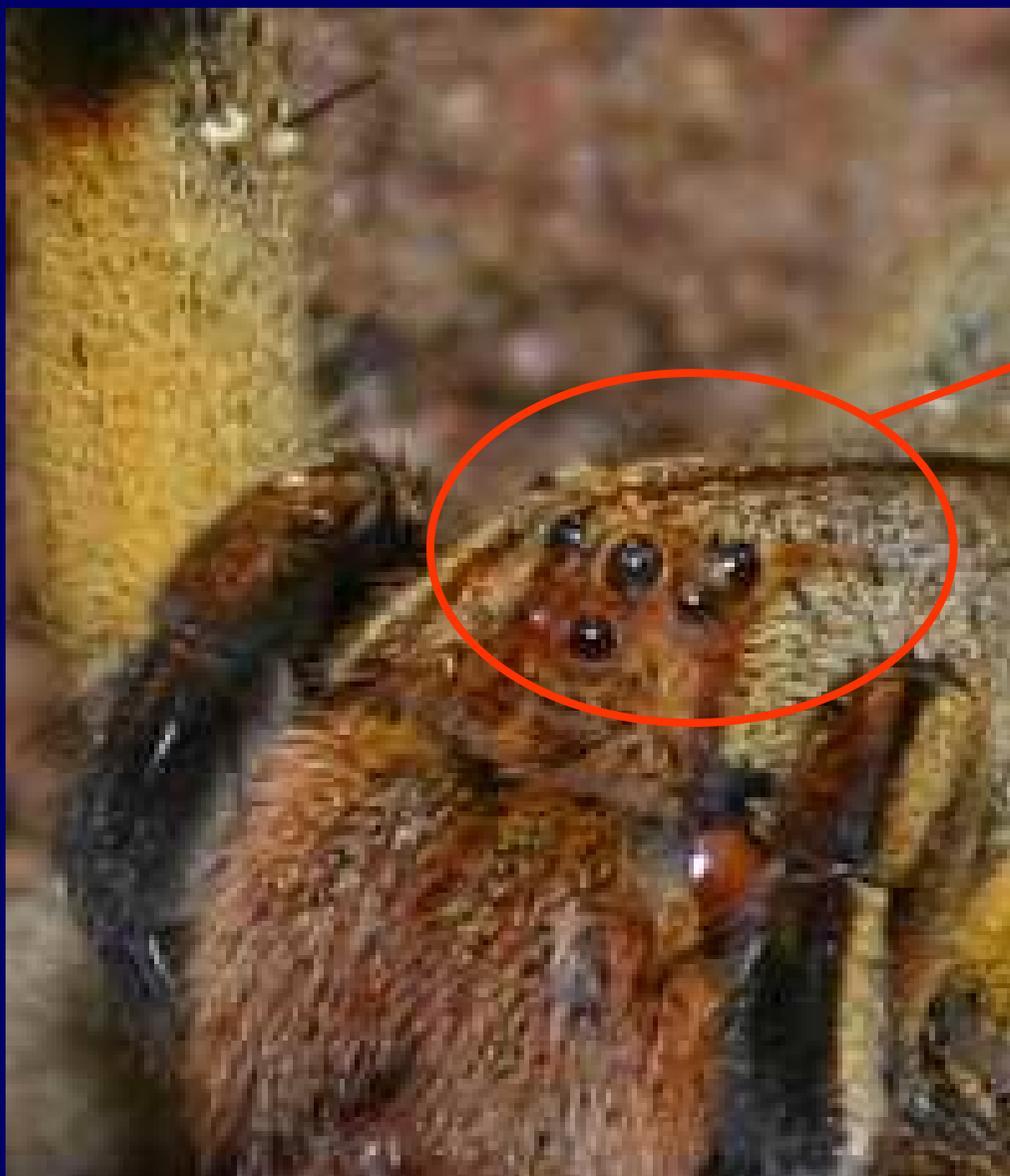
# *Phoneutria* (aranha armadeira)

## ➤ Seu Habitat

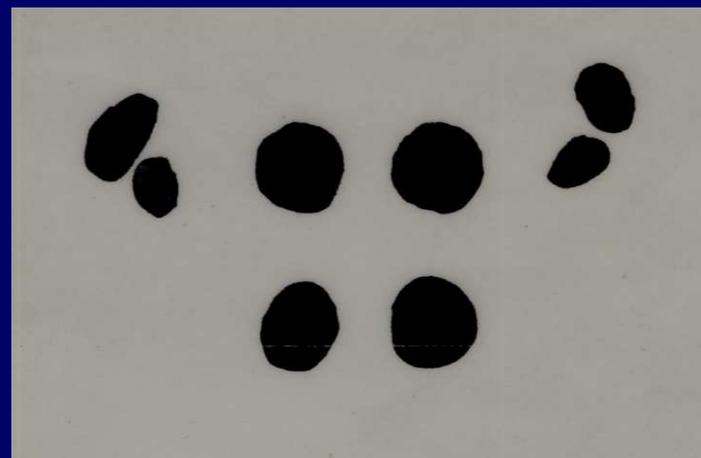
- Gramados, Bananeiras, Jardins etc



# *Phoneutria* sp.



Olhos



*Phoneutria* sp.



## *Phoneutria* (Armadeira)



- ✓ Animais agressivos – apóiam-se nas pernas traseiras, erguem as dianteiras e pulam no momento do ataque.
- ✓ Aranha grande – em torno de 10 – 15 cm.
- ✓ Coberta de pêlos marrom-acinzentados curtos.
- ✓ Ambientes internos: dentro de calçados, atrás de móveis, etc.
- ✓ Ambientes externos: material de construção, entulhos, lenhas, palhas, troncos, bananeiras, palmeiras, etc.
- ✓ Dor imediata, intensa e irradiada.
- ✓ Local: Edema, eritema, dormência e sudorese
- ✓ Raros casos graves

# *Phoneutria nigriventer*



# *Phoneutria keyserling*



*Phoneutria nigriventer* ( CIT/SC - 2007)

# ACIDENTE POR PHONEUTRIA

<b>GRAVIDADE avaliação inicial</b>	<b>Manifestações</b>	<b>Tratamento nº amp. / via</b>
<b>LEVE</b>	Dor local na maioria dos casos, eventualmente taquicardia e agitação (91% dos casos)	-
<b>MODERADA</b>	Dor local intensa associada a: sudorese e/ou vômitos ocasionais e/ou agitação e/ou hipertensão arterial (7,5% dos casos)	2- 4 ampolas SAAR/ EV
<b>GRAVE</b>	Além dos anteriores, apresenta uma ou mais das seguintes manifestações: sudorese profusa, sialorréia, vômitos, hipertonía muscular, priapismo, choque e/ou edema pulmonar agudo (0,5% dos casos)	5-10 ampolas de SAAR - EV

## **Ações do veneno de *P.nigriventer*.**

Veneno neurotóxico periférico, causa ativação e retardo da ativação dos canais neuronais de sódio, podendo provocar despolarização das fibras musculares e terminações nervosas sensitivas, motoras e do sistema nervoso autônomo, favorecendo a liberação de neurotransmissores acetilcolina e catecolaminas. Pode induzir a contração da musculatura lisa vascular e o aumento da permeabilidade vascular por ativação do sistema calicreína-cininas e de óxido nítrico.

# PHONEUTRIA



# PHONEUTRIA



## Sinais e Sintomas:

- Predominam as manifestações locais. Dor imediata, de intensidade variável podendo se irradiar até a raiz do membro acometido, Edema, eritema, parestesia e sudorese no local da picada. Pode ser visualizados as marcas de dois pontos de inoculação.

- Em 7,5% dos casos pode aparecer Sudorese e/ou vômitos ocasionais e/ou agitação e/ou visão "turva" e/ou hipertensão arterial.

Em 0,5% dos casos além das manifestações acima apresentar uma ou mais das seguintes manifestações: sudorese profusa, sialorréia, vômitos freqüentes, hipertonia muscular, priapismo, choque e/ou edema pulmonar agudo.

## Classificação dos acidentes:

1)LEVE - dor local na maioria dos casos, eventualmente taquicardia e agitação (91% dos casos);

2)MODERADO - dor local intensa associada a: sudorese e/ou vômitos ocasionais e/ou agitação e/ou visão "turva" e/ou hipertensão arterial (7,5% dos casos);

3)GRAVE - além das anteriores, apresenta uma ou mais das seguintes manifestações: sudorese profusa, sialorréia, vômitos freqüentes, hipertonia muscular, priapismo, choque e/ou edema pulmonar agudo (0,5% dos casos).

# ACIDENTE POR PHONEUTRIA

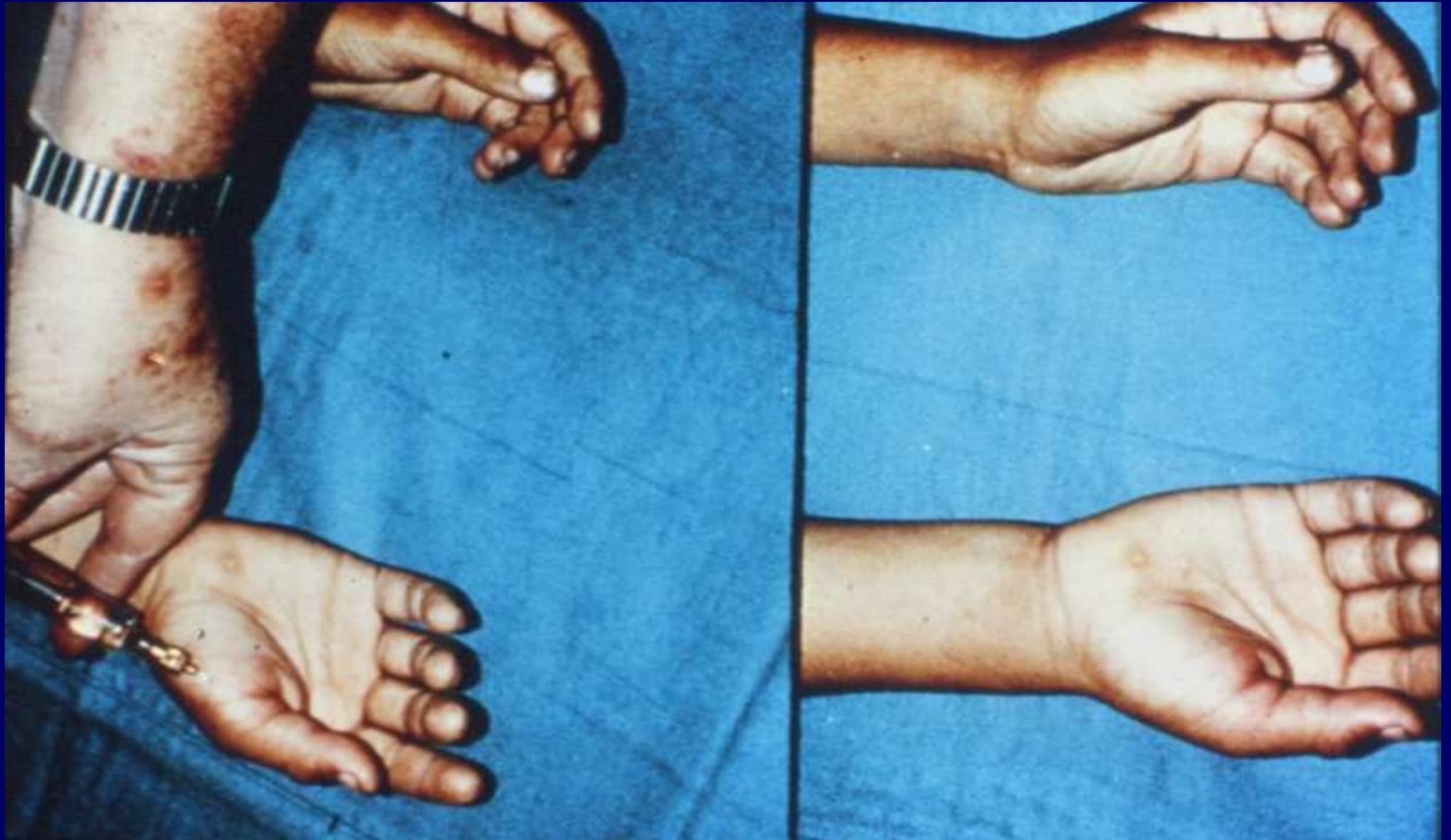
<b>GRAVIDADE avaliação inicial</b>	<b>Manifestações</b>	<b>Tratamento nº amp. / via</b>
<b>LEVE</b>	<b>Dor local na maioria dos casos, eventualmente taquicardia e agitação (91% dos casos)</b>	<b>Sintomático (alívio da dor) Infiltração de anestésico local ou analgésico sistêmico</b>
<b>MODERADA</b>	<b>Dor local intensa associada a: sudorese e/ou vômitos ocasionais e/ou agitação e/ou hipertensão arterial (7,5% dos casos)</b>	<b>2- 4 ampolas SAAR/ EV</b>
<b>GRAVE</b>	<b>Além dos anteriores, apresenta uma ou mais das seguintes manifestações: sudorese profusa, sialorréia, vômitos, hipertonia muscular, priapismo, choque e/ou edema pulmonar agudo (0,5% dos casos)</b>	<b>5-10 ampolas de SAAR - EV</b>

# Tratamento

**a)SINTOMÁTICO:** a dor local deve ser tratada com infiltração anestésica local ou troncular à base de lidocaína a 2% sem vasoconstrictor (3-4ml em adultos e de 1-2ml em crianças). havendo recorrência da dor, pode ser necessário aplicar nova infiltração, em geral em intervalos de 60 a 90 minutos. Caso necessárias mais de duas infiltrações, e desde que não existam sintomas de depressão do SNC., recomenda-se o uso cuidadoso da meperidina(dolantina(r)), nas seguintes doses: crianças 1,0mg/kg im e adultos 50-100mg im. A dor local também pode ser tratada com analgésico sistêmico, tipo dipirona. A imersão do local em água morna ou o uso de compressas quentes também auxiliam no controle da dor.

**b)ESPECÍFICO:** soroterapia formalmente indicada nos casos com manifestações sistêmicas em crianças e em todos os acidentes graves - adultos com dor persistente após completado o esquema local(sistêmico). Soro anti-aracnídico: 2 a 4 ampolas nos casos moderados e 5 a 10 ampolas em casos graves, ev. Medicação prévia (15minutos).

# PHONEUTRIA



# ***LOXOSCELES sp***



# Loxosceles (aranha marrom)

## ➤ Seu Habitat

- Porões
- Paióis
- Telhas
- Tijolos



# *Loxosceles* (aranha marrom)

## ➤ Seu Habitat



Porões

## *Loxosceles* (aranha marrom)



- ✓ Aranha pequena - Aproximadamente 1 cm de corpo e pernas com cerca de 3 cm.
- ✓ Pernas longas e finas, quase 3x o tamanho do corpo.
- ✓ Cor marrom claro ao escuro ou acinzentada.
- ✓ Ambientes internos: Lugares escuros, quentes e secos (atrás de quadros, armários, caixas de papelão e livros)
- ✓ Ambientes externos: Vivem sob pedras, telhas e tijolos; paredes de galinheiros, galpões e cascas de árvores.
- ✓ Alimentam-se de traças, cupins, tatuzinhos, moscas e mosquitos, vespas

*Loxosceles laeta*



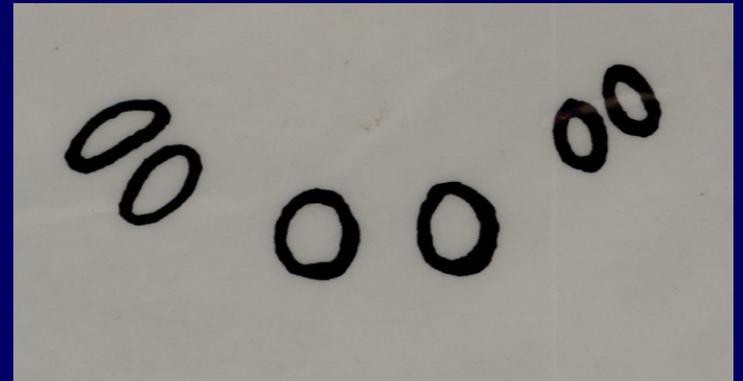
# *Loxosceles laeta*



*Loxosceles* sp.



Olhos

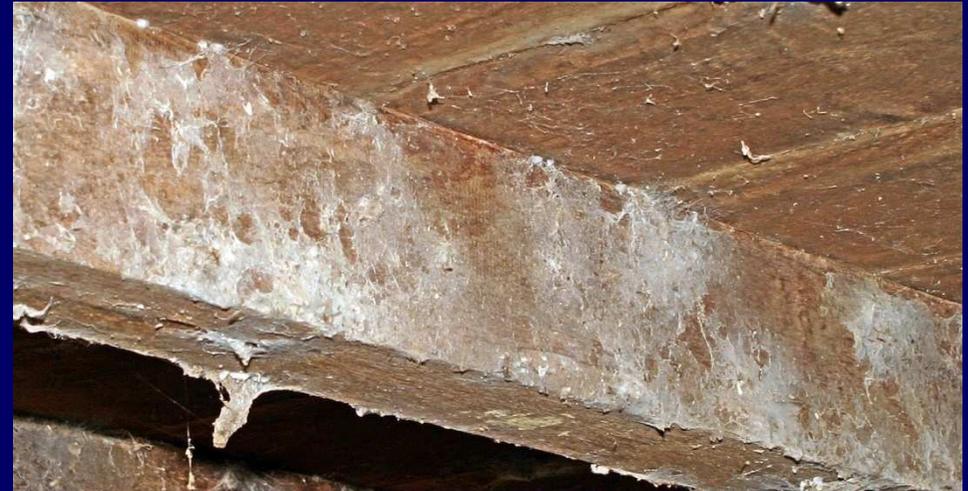


# *Loxosceles intermedia*



# Acidente loxoscélico

## Habitat



# Distribuição geográfica das espécies de *Loxosceles* sp. em SC



# Acidente loxoscélico

➤ **Principais ações do veneno: Dermonecrose e hemólise** ( lesões dermonecrótica, anemia hemolítica INTENSA E AGUDA)

## Mecanismo de ação:

O mecanismo exato continua sendo investigado.

**Dermonecrose:** efeito direto (esfingomielinases, proteases, pepidases entre outros sobre) sobre os componentes de membrana basal de células endoteliais e matrix celular desencadeando a liberação de cininas, ativação do sistema complemento e conseqüentemente uma quimiotaxia dos neutrófilos levando a uma destruição tecidual.

**Hemólise:** Está associada a atividade da esfingomielinase D do veneno que por sua vez induz a ativação de uma metaloprotease endógena que cliva glicoforinas e deixa os eritrócitos suscetíveis à lise pelo complemento.

# LOXOSCELISMO

## Quadro clínico

### LOXOSCELISMO CUTÂNEO-NECRÓTICO

**De instalação lenta e progressiva caracterizada por:**

- Dor, edema endurecido e eritema no local da picada.

➤ **Lesão característica:**

- Dor em queimação, lesões hemorrágicas focais, mescladas com áreas pálidas de isquemia (placa marmórea) e necrose.

**Picadas em tecido frouxo podem apresentar edema e eritema exuberantes**

**Alterações do estado geral: febre alta nas primeiras 24 horas, exantema, prurido generalizado, manifestações de mal estar**

# LOXOSCELISMO

## Quadro clínico

### LOXOSCELISMO CUTÂNEO-VISCERAL

➤ **Hemólise intravascular:**

- Anemia aguda
- Icterícia
- Hemoglobinúria
- CIVD
- IRA

# LOXOSCELISMO

## LOXOSCELISMO CUTÂNEO-VISCERAL

### ➤ Hemólise intravascular:

- Anemia aguda
- Icterícia
- Hemoglobinúria
- CIVD
- IRA

**Anemia, icterícia, hemoglobinúria Ocorrem nas primeiras 24 horas a 48 horas**

**Os casos graves podem evoluir para IRA e CIVD  
PRINCIPAL CAUSA DE ÓBITO NO LOXOSCELISMO**

# DIAGNÓSTICO

- **Clínico (história clínica) Identificação da aranha**

# LOXOSCELISMO

## Avaliação Laboratorial

Forma cutâneo-visceral:

- Diminuição de Hb e Ht
- Reticulocitose
- Hiperbilirrubinemia
- níveis séricos de haptoglobina
- Coagulograma alterado (alterado ou não)
- Provas de função renal ( alteradas ou não)

**Forma cutânea:**

Hemograma com leucocitose e neutrofilia

# Acidente loxoscélico



Acidente causado por  
Data: 14/10/2002  
CIT/SC



Acidente causado por: *Loxosceles sp.*  
Data: 14/10/2002  
CIT/SC

14 18'0

# Acidente loxoscélico



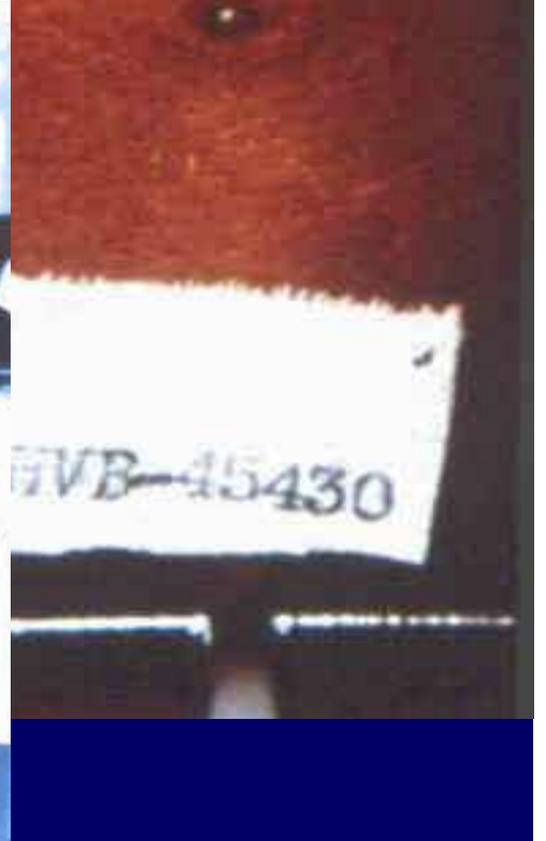
Acidente causado por: *Loxosceles* sp.

Data: 14/10/2002

CIT/SC

14 10 02

# Acidente loxoscélico



## Acidente loxoscélico - 1º dia



## Acidente loxoscélico - 7º dia



# Acidente loxoscélico



# Dermonecrose provocada por Loxosceles: Dois pacientes da mesma região



Paciente 1

Alfredo Wagner 6 dias de evolução



Paciente 1

Alfredo Wagner 6 dias de evolução



Paciente 1

Alfredo Wagner - 15 dias de evolução



Paciente 2

São Bonifácio - 12 dias de evolução

# Dermonecrose provocada por Loxosceles: Dois pacientes da mesma região



Paciente 1

Alfredo Wagner 20 dias de evolução



Paciente 2

São Bonifácio 20 dias de evolução



Paciente 1

Alfredo Wagner 35 dias de evolução



Paciente 2

São Bonifácio 30 dias de evolução

## Dermonecrose provocada por Loxosceles: Dois pacientes da mesma região



Alfredo Wagner 45 dias de evolução  
(após debridamento)



São Bonifácio 30 dias de evolução

## ***Loxosceles* - Forma cutâneo-visceral**



**21 horas do acidente**

**DCS – 2 anos – Ituporanga/SC – Ficha CIT 522/2007**

# 30 horas do acidente



68 horas do acidente



# 96 horas do acidente



## 7 dias do acidente



9 dias do acidente



# 11 dias do acidente



# Enxertia - 1 mês do acidente



Caso confirmado: *Ixosceles Laeta*



Caso confirmado: *Ixosceles Laeta*



# Acidente loxoscélico



# Acidente loxoscélico



# Acidente loxoscélico



# Acidente loxoscélico



# Acidente loxoscélico



CL

18/11/92

# Caso Orleans –Ano 2000



Paciente CH – Ficha 0415/2000

# Caso confirmado: *Loxosceles Laeta*



# Acidente loxoscélico

1º dia



# LOXOSCELISMO

## Tratamento

➤ **Soroterapia:** Soro antiaracnídico: 5 a 10 amp. EV

➤ **Medidas sintomáticas e de suporte:**

- Antihistamínicos
- Corticosteróides
- Hidratação
- Analgésicos
- Curativo local
- Profilaxia do tétano

**Transfusão de Sangue ou Concentrado de hemácias;  
Manejo da insuficiência renal aguda.**

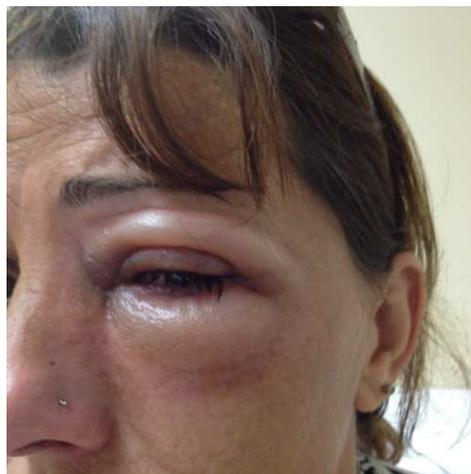
# **Casos Clínicos**

## **Aranhas**

## **Loxoscelismo cutâneo em face preliminarmente classificado como forma edematosa com evolução tardia para forma necrótica: Relato de Caso.**

Paciente feminina, 38 anos, picada em epicanto esquerdo por uma aranha descrita como pequena e avermelhada, referiu dor leve no momento do acidente. Procurou auxílio médico 10h após, sem levar a aranha, apresentando edema periorbital importante e discreta hiperemia, sem necrose ou equimose. Foi medicada com 5 ampolas de soro antiloxoscélico (SaLox), com medicação prévia (prometazina, ranitidina, hidrocortisona) realizou exames que descartaram quadro visceral e teve alta após 24h de observação com prednisona via oral. Retornou ao hospital um dia após com aumento do edema (não havia utilizado o corticóide em casa). Recebeu Corticóide EV e teve alta novamente com prednisona. No 3º dia após picada, o edema estava presente em face e pescoço bilateralmente. No 5º dia, paciente referia redução importante do edema, sem sinais de necrose ou equimose. No 9º dia, voltou ao hospital apresentando equimose, necrose e drenagem de secreção purulenta. Foi diagnosticado infecção secundária sendo então medicada com Amoxicilina por 7 dias, havendo involução dos sintomas infecciosos à exceção da necrose que tem regredido lentamente.

## Loxoscelismo cutâneo em face preliminarmente classificado como forma edematosa com evolução tardia para forma necrótica: Relato de Caso.



10 h de evolução



2 dias de evolução



4 dias de evolução



10 dias de evolução



25 dias de evolução

## Loxoscelismo: Série de Casos com “Forma Edematosa de Face”



**Caso 1:** Paciente masculino, 6 anos, atendido em hospital 24h após picada provável por aranha em pálpebra superior esquerda. Apresentou edema, eritema e equimose localizadas. Foi examinado e recebeu alta após a prescrição de antibiótico oral e antiinflamatório. Retornou ao hospital 24 horas após o primeiro atendimento, pois mantinha as mesmas alterações no local. Foi tratado com 5 ampolas de soro anti-loxoscélico, corticóide oral e anti-histamínico e antibioticoterapia endovenosa, já que o paciente também apresentava sinais de celulite em face. Permaneceu no hospital por 24 horas, mantendo-se estável. Após 10 dias da alta paciente já apresentava recuperação total da lesão.



**Caso 2:** Paciente masculino, 82 anos, picado por aranha em região periorbital esquerda enquanto retirava objetos de um armário durante a madrugada. Não sentiu dor no momento da picada, mas ao acordar, notou edema importante no local, que veio a aumentar no decorrer do dia. No momento da admissão hospitalar apresentava edema importante e hiperemia. Foi tratado com 5 ampolas de Salox, prednisona VO 40 mg/dia por 5 dias, hidrocortisona e creme de dexametasona local. Hemograma com reticulócitos, parcial de urina, bilirrubinas total e frações e creatinina normais. Três dias após a picada o paciente recebe alta assintomático.



**Caso 3:** Paciente masculino, 25 anos, há 6 horas foi picado por aranha marrom em região infra-orbitária direita. Não sentiu dor no momento e buscou atendimento médico após evolução da lesão para edema mole, hiperemia, queimação e restrição da abertura ocular. Apresentava também epigastralgia. Hemograma, parcial de urina, bilirrubinas total e frações, uréia e creatinina normais. Recebeu tratamento com 5 ampolas de SaLox, corticóide oral e antihistamínico. Paciente recebeu alta dois dias depois. Após doze dias ocorreu regressão total da lesão.



**Caso 4:** Paciente do gênero feminino, 28 anos, foi picada em região periorbital esquerda, enquanto dormia, por uma aranha marrom. Foi admitida no hospital uma hora após o acidente, trazendo a aranha, que foi identificada como *loxosceles Intermedia*. Hemograma, parcial de urina, bilirrubinas total e frações, uréia e creatinina normais.

Recebeu tratamento com 5 ampolas de SaLox, corticóide oral e antihistamínico. Teve alta hospitalar com menos de 24 horas de admissão.





**Caso 5:** Paciente do sexo feminino, 57 anos, picada por aranha em região infra-orbicular direita enquanto dormia. Evoluiu com dor e edema progressivo em face. Procurou atendimento médico 14 horas após a picada trazendo a aranha, identificada como *Loxosceles intermedia*. Paciente recebeu medicação prévia, 5 ampolas de SaLox, corticóide e antihistaminico. Realizou exames, com alteração discreta dos reticulócitos, e hematúria discreta. Demais exames normais. Após 8 dias houve regressão completa da lesão.



# Caso clínico - 01

- Médico do Hospital de São Pedro de Alcântara ligou informando que recebeu um paciente de 70 anos picado por uma aranha de 5 a 6 cm de envergadura, há aproximadamente 2 horas.
- Paciente aposentado, estava cortando cana (camisa de mangas compridas) na residência em São Pedro de Alcântara, zona rural quando uma aranha pulou em seu ombro e “veio caminhando” pelo braço direito até o dorso da mão, onde picou em “cima da veia” (sangrou no momento). Sentiu dor intensa no momento. Relata que a aranha estava cheia de filhotes em seu abdômen.



## Continuando o caso...

- Paciente evoluiu com agitação, ansiedade, PA: 200x110 mmHg, FC: 64 bpm, FR: 36 mrpm, dificuldade respiratória, parestesia, presença de hiperemia, edema e dor irradiada.
- Após 50 min, paciente deu entrada na emergência do HU com PA: 150x90 mmHg (após captopril), dispnéia leve (paciente pneumectomizado por TU), com parestesias e quadro local conforme relatado anteriormente. Paciente recebeu infiltração anestésica e dipirona durante o transporte

## Continuando o caso...

- Paciente recebeu medicação prévia e 2 ampolas de SAAr.
- Não houve intercorrências e a mão direita permanecia hiperemiada e edemaciada, com melhora dos sintomas de ansiedade e PA controlada.
- Após 10 horas de permanência no hospital o paciente recebeu alta (RX de tórax normal, exames laboratoriais inalterados, PA controlada, diurese normal, redução do edema e caminhando normalmente).

# Caso clínico - 02

- Paciente A. L., 54 a, masculino, estava trabalhando quando foi picado por uma aranha de 8 a 9 cm de envergadura, sem pelos, marrom com pontos pretos no abdome. A picada foi no quarto quirodáctilo direito. No momento do acidente sentiu dor intensa com posterior alívio. Procurou atendimento médico. Apresenta-se com edema e dor leves.
- Pcte recebeu analgesia com dipirona via oral, permaneceu em observação por 6 horas e foi liberado após isso, assintomático.

# Discussão *Phoneutria*

- Maioria dos casos leves e respondem bem a analgesia.
- Atentar para a presença de hipertensão, agitação, vômitos e sudorese.
- Risco de Edema Agudo de Pulmão em casos graves. Habitualmente respondem bem ao tratamento clínico.



*Phoneutria* sp - (CIT/SC 2005)



*Phoneutria* sp - (CIT/SC 2005)



*Phoneutria* sp - (CIT/SC 2005)



*Phoneutria* sp - (CIT/SC 2005)

# Caso clínico - 03

- **Paciente do sexo feminino, 31 anos, sentiu uma leve picada na face medial do braço direito.**
- **Após 12 horas, iniciou com dor forte em queimação.**
- **Após 8 dias, procurou o Centro de Informações Toxicológicas de Santa Catarina, localizado no Hospital Universitário em Florianópolis, apresentando dor, placa marmórea com extensa área de hiperemia, edema discreto, sem sinais de infecção secundária.**

**Continuando o caso...**



**Figura 1 - Lesão após 8 dias da picada**

## Continuando o caso...

- **Lesão característica de acidente Loxoscélico.**
- **Os exames efetuados não revelaram comprometimento visceral:**
  - **Uréia 21; Creatinina 0,6; Ht 39%; Hb 13; Leuc 8.900; Billirubinas Totais 0,59; BDireta 0,16; BIndireta 0,43.**
- **Devido ao tempo decorrido do acidente (8 dias), não recebeu Soro Antiaracnídico. Foi tratada com corticóide, anti-histamínico, antibiótico e fez debridamento cirúrgico.**
- **Foi acompanhada durante um mês e lesão evoluiu para cicatrização.**



**Figura 2 - Lesão após 19 dias da picada**



**Figura 3 - Lesão após 30 dias da picada.**



**Figura 4 - Lesão após 43 dias da picada.**

# Caso clínico - 04

- Paciente feminina, dois anos de idade, procedente da região rural de Ituporanga, SC, foi avaliada em serviço de saúde local no dia 14/01/07, com lesão em cotovelo direito. Mãe referiu ter visto uma aranha de cor marrom no mesmo dia, no braço da criança, enquanto ela brincava. Medicada com sintomáticos e liberada.

## Continuando o caso...

- No dia seguinte, mãe observou gotas de sangue em roupa íntima da criança e retornou ao serviço de saúde, sendo novamente liberada.
- No dia 16/01/07, às 6 horas, em seu terceiro atendimento em serviço de saúde, foi feito contato com o CIT/SC, com história de picada por aranha-marrom há 40 horas.

## Continuando o caso...

- Neste momento, apresentava lesão característica de acidente loxoscélico, com bolha de conteúdo seroso, dor local, edema e placa marmórea, além de escurecimento da urina.
- Parâmetros laboratoriais alterados (Ht: 6,6; Hb: 2,2). O quadro apresentado foi classificado como grave, devido às evidências clínicas e laboratoriais de hemólise.

21 horas do acidente



DCS – 2 anos – Ituporanga/SC – Ficha CIT 522/2007

## Continuando o caso...

- A paciente recebeu 10 ampolas de soro anti-aracnídeo.
- Por necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi transferida para hospital de referência em Florianópolis, onde recebeu hiper-hidratação endovenosa, bicarbonato de sódio, concentrado de hemácias, corticóide, anti-histamínico, diurético e analgesia.

## Continuando o caso...

- A lesão evoluiu com área de necrose extensa e infecção secundária. Em 22/01/07, foi iniciado tratamento antibiótico com clindamicina e amicacina (usados por 14 dias) e foi também avaliada pela Cirurgia Pediátrica
- Foi realizado desbridamento seguido de enxerto laminar em 09/02/07, quando então foi prescrito cefazolina/cefalexina por sete dias.
- Permaneceu internada por 31 dias, sendo três dias em UTI



## 30 horas do acidente



68 horas do acidente



## 96 horas do acidente



## 7 dias do acidente



9 dias do acidente



## 11 dias do acidente



# Enxertia - 1 mês do acidente



# Discussão *Loxosceles*

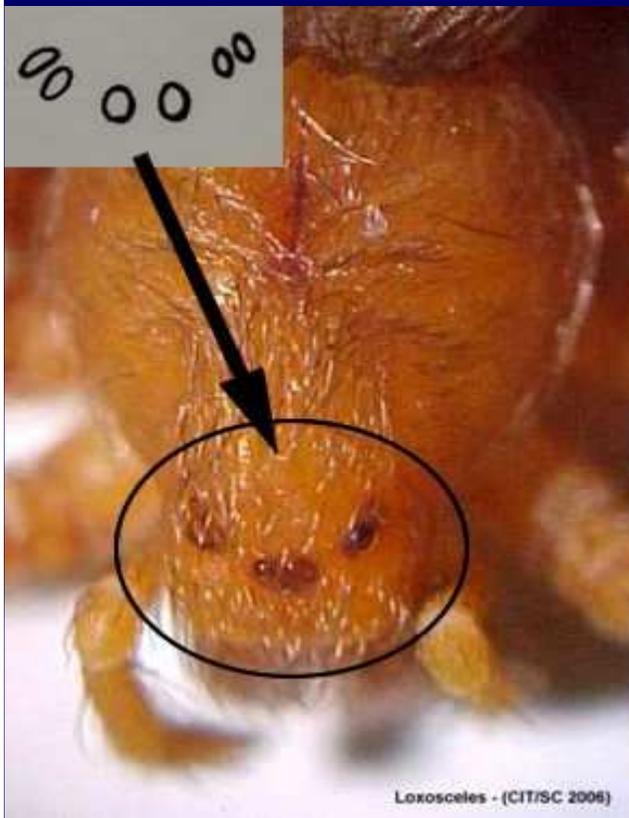
- Maioria dos casos acometimento apenas Cutâneo, no entanto importante solicitar exames para descartar quadro visceral (habitualmente inicia-se nas primeiras 24 horas).
- SAAR e SALOX, tem pouca ação no quadro cutâneo, mas importante ação no quadro visceral (hemólise).



*Loxosceles* sp - (CIT/SC 2006)



*Loxosceles* sp - (CIT/SC 2007)



*Loxosceles* - (CIT/SC 2006)



*Loxosceles* sp - (CIT/SC 2006)

ARANHA	LOXOSCELES- aranha marrom	PHONEUTRIA – aranha armadeira
		
Local mais freqüente da picada	Partes cobertas do corpo	Extremidades do corpo
Sintomas locais	Dor em queimação após algumas horas, evoluindo para lesão dermonecrotica (isquemia, bolha hemorrágica, placa marmórea, endureção e necrose).	Dor leve a intensa, imediata, podendo irradiar-se à raiz do membro acometido, parestesia, sudorese ao redor dos dois pontos de inoculação. Não evolui para necrose.
Sintomas sistêmicos	Rash cutâneo, cefaléia, mal estar geral, febre, náusea, vômito, mialgia, visão turva, irritabilidade, hemólise intravascular- evolução em dias	Taquicardia, agitação, hipertensão arterial, sudorese discreta a profusa, visão turva, vômitos ocasionais a frequentes, priapismo, hipotensão arterial, edema pulmonar agudo e choque – evolução em minutos ou horas
Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soroterapia antiveneno MODERADOS – 5 AMP GRAVES – 10 AMP</li> <li>• Corticoterapia, tratamento sintomático</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgesia – infiltração local ou troncular de lidocaína a 2% sem vasoconstritor</li> <li>• Soroterapia – indicada nos casos com manifestações sistêmicas</li> </ul>

# Gênero Nephila

Não é venenosa



**Aranhas da Família Nephilidae - Gênero Nephila (aranhas de mata)**

*Scytodes velutina*



2005.10.18





Aranhas da Família Salticidae (papa-  
mosca)

# Obrigada

*Marlene Zannin*

[zannin@ccs.ufsc.br](mailto:zannin@ccs.ufsc.br)  
marlenezannin@gmail.com