

PICADA DE ARANHA MARROM EM RECÉM-NASCIDO:
EVOLUÇÃO, FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO

BROWN RECLUSE SPIDER BITE A NEWBORN:
DEVELOPMENT, PHYSIOPATHOLOGY AND TREATMENT

Hamilton Aleardo Gonella¹, Rafael Sestito Proto², Ricardo Nascimento Gozzano²

RESUMO

A aranha marrom é um aracnídeo venenoso conhecido por sua picada necrosante. O loxoscelismo é a forma mais grave de araneísmo no Brasil. Apresenta duas formas características, a cutânea e a cutânea visceral. Recém-nascido, sétimo dia de vida, picado por aranha marrom na axila direita, apresentando choque séptico. Optou-se por desbridamento químico e enxertia cutânea. Boa evolução. Utilizou-se soro antiloxosceles, anti-histamínicos, corticoides e antibióticoterapia. O desbridamento químico proporcionou diminuição da carga microbiana e leito adequado para enxertia cutânea.

Descritores: picaduras de aranha; aranha marrom reclusa; dermatopatias; recém-nascido.

ABSTRACT

Brown recluse spider is a venomous one, having a necrotic bite. The loxoscelism forms is a dangerous spider in Brasil. Cutaneous and viscera-cutaneous forms of loxoscelism. Newborn, seven days, bitten by brown recluse spider and evolution for septic shock. Treatment by chemical desbry and skin graft. Good evolution. Treatment: antihistamines, steroids and antibiotics. The chemical debrys diminishid the bacterian and have a good skin graft.

Key-words: spider bites; brown recluse spider; skin diseases; newborn.

INTRODUÇÃO

A aranha marrom (Brasil) ou aranha violino (Portugal) é um gênero de aracnídeos venenosos da classe *Arachnida*, ordem *Aranea* e família *Sicariidae* e gênero *Loxosceles* (Heineken & Lowe, 1832).

São muitas as espécies na América Latina. É uma das menores aranhas do mundo. Ela tem de 7 mm a 12 mm e, segundo outros, de 3 cm a 4 cm de comprimento e 3 mm a 5 mm de largura. Sua cor varia do marrom claro ao escuro, marrom avermelhado ou chocolate. Sua característica é ter três pares de olhos dispostos em semicírculo.

Ela vive em cativeiros por cerca de dois anos e em condições ideais de cinco a dez anos.¹ Preferem clima temperado ou quente e úmido. Seu habitat, em residências, está atrás de quadros, armários, no meio de livros, caixas de papelão e outros objetos pouco remexidos; no habitat externo encontra-se em telhas ou materiais de construção empilhados, folhas secas, casca de árvores, paredes de galinheiros, muros velhos e outros.

Não ataca e somente pica em resposta a uma injúria sofrida. Assim, quando comprimidas contra o corpo durante o sono ou quando presentes em vestimentas ou em objetos de trabalho (enxadas ou pás, guardadas em locais escuros).¹⁻³

A aranha marrom é um aracnídeo, conhecido por sua picada necrosante. Tem como característica a peregrinação noturna e a alta atividade no verão.

O loxoscelismo é a forma mais grave de araneísmo no Brasil. Estima-se que no Brasil ocorram, aproximadamente, 9.750 acidentes por picada de aranha marrom, sendo a maioria dos casos na região Sul, correspondendo a 72% do total. O estado do Paraná apresenta a maior estatística com 6.286 casos, sendo que somente em Curitiba ocorreram 2.534 em 2011.

A importância do loxoscelismo nessa unidade federada levou inclusive à produção do soro antiloxoscélico pelo Centro de Produção e Pesquisa em Imunobiológicos (CPPI), da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e que é, hoje, distribuído para todo o País.⁴ No entanto, a região Sudeste apresenta aumento do índice de casos de loxoscelismo e, em 2011, ocorreram nove acidentes por aranha marrom notificados em Sorocaba e região.⁵

A picada é imperceptível e o quadro clínico do envenenamento apresenta duas formas características: a forma cutânea, de maior frequência (87% a 96%), e a forma cutânea visceral, de menor frequência e maior gravidade (1% a 13%).⁶ A forma cutânea é de instalação lenta e progressiva, evoluindo com empastamento doloroso, delimitação da lesão, formação de crosta necrótica e ulceração que atinge planos profundos. A forma cutânea visceral, caracterizada por hemólise intravascular pode evoluir com falência renal e morte.

A exposição ao veneno resulta em anticorpos inespecíficos e fixação do complemento em glóbulos vermelhos, causando hemólise. O eculizumab inibe, *in vitro*, a ação do complemento.

Existem estudos que associam a presença da enzima esfingomielinase ao processo fisiopatológico do envenenamento da aranha marrom. As esfingomielinases D (P1 e P2) possuem atividade dermatonecrotica e hemolítica, liberando fator de necrose tumoral (TNF), interleucinas 6 e 10, fator estimulante de macrófagos e óxido nítrico, sendo o processo inflamatório associado à vasculite com formação de trombo, os principais fatores responsáveis pela lesão necrótica local.⁵

O objetivo desse estudo é relatar a evolução do loxoscelismo em um recém-nascido, elucidar a fisiopatologia do envenenamento e o tratamento estabelecido em hospital universitário do interior de São Paulo.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 17, n. 4, p. 233 - 235, 2015

1. Professor do Depto. de Cirurgia - FCMS/PUC-SP

2. Residente em Cirurgia Plástica - FCMS/PUC-SP

Recebido em 22/1/2015. Aceito para publicação em 14/8/2015.

Contato: hagonella@hotmail.com

MATERIAL E MÉTODO

Recém-nascido, sexo masculino, procedente de Itapeva-SP, no sétimo dia de vida foi picado por aranha marrom em região de axila direita, apresentando inicialmente edema, eritema e calor local, que evoluiu com necrose progressiva do membro superior direito até o cotovelo, exsudato purulento em toda a região e choque séptico. (Figura 1). Desbridamento químico (Figura 2) e enxertia (Figura 3).

RESULTADO

Paciente ficou internado em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), sob cuidados clínico e cirúrgico, sendo

efetuado tratamento tópico com curativos sequenciais de hidrofibra de prata e sistêmicos com antibioticoterapia endovenosa, conforme cultura da secreção da ferida e hemocultura. Assim que o paciente apresentou condição clínica e melhora do leito foi realizado enxerto de pele parcial, retirado do membro inferior direito com faca de Blair, espessura de 0,8 cm apresentando boa integração, ocorrendo perda parcial do enxerto de aproximadamente 10%, sendo o seguimento efetuado com curativo limpo e seco. Apresentou evolução satisfatória, com integração do enxerto e sem sequelas motoras (Figura 3).

Figura 1. Aspecto inicial da lesão



Figura 2. Pós desbridamento químico



Figura 3. Pós-operatório (2 meses)



DISCUSSÃO

A maioria da literatura pesquisada refere-se a publicações de serviços da agricultura e de agentes governamentais muito bem realizados. Com políticas, sobretudo, na prevenção da picada da aranha marrom e no preparo de profissionais da saúde para esse mister. Pois a incidência do loxocelismo está aumentando em nosso meio, principalmente na região Sudeste.

Preconiza-se na literatura cuidados clínicos com utilização de soro antiloxosceles, anti-histaminicos, corticoides e antibióticoterapia. Alguns autores realizam o desbridamento cirúrgico na presença de úlcera profunda com crosta necrótica e posterior enxertia cutânea.⁷

No caso em estudo, optamos por realizar desbridamento químico com curativo de hidrofibra de prata, uma vez que a região axilar apresenta abundante plexo vasculonervoso, sendo o

desbridamento cirúrgico fator de risco para possíveis lesões nervosas ou vasculares. O desbridamento químico proporcionou diminuição da carga microbiana e leito adequado para enxertia cutânea.

CONCLUSÃO

O conhecimento dos processos fisiopatológicos envolvidos no envenenamento pela picada da aranha marrom favorece o entendimento da sua evolução e auxiliam o tratamento. As medidas clínicas associadas ao desbridamento químico e enxertia cutânea mostraram-se uma boa opção de tratamento do caso em estudo. Medidas de profilaxia e terapêutica tornam-se cada vez mais importantes nesse tipo de situação.

REFERÊNCIAS

1. Vail KM, Williams H, Watson JA. The brown recluse spider. Tennessee: University of Tennessee oAgricultural Extension Service; 2002. PB 1191-500-7/02.
2. Loxosceles. Wikipédia: a enciclopédia livre [Internet]. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Loxosceles>.
3. Pacievitch T. Aranha marrom. InfoEscola [Internet]. Disponível em: <http://www.infoescola.com/aranha-marrom/>
4. Silva E.M. Loxoscelismo no Estado do Paraná. Epidemiologia dos Acidentes causados por aranha Loxosceles no período de 1993 a 2000 [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Oswaldo Cruz; 2002.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso. 8ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. Brasília (DF): Fundação Nacional da Saúde; 2001.
7. Sánchez-Olivas MA, Valencia-Zavala MP, Sánchez-Olivas JA, Sepulveda-Velázquez G, Vega-Robledo G. Loxoscelismo cutâneo necrótico. Informe de un caso. Rev Alergia Mex. 2011;58(3):171-6.