

## Relato de Caso

## Necrose e abscesso na região posterior da coxa secundária à picada de Loxosceles

*Case Report**Necrosis and abscess in the posterior thigh due to loxosceles bite*Jeanine Eggers Caramori<sup>1</sup>  
Ernesto Grazziotin Longhi<sup>2</sup>**Resumo**

Caso de uma paciente com 62 anos, apresentando lesão na região posterior da coxa direita de aproximadamente 7 cm, com áreas de eritema, edema e no centro sinais de necrose e coleção purulenta amarelo-esverdeada, acompanhada de dor excruciante. Lesão ocasionada por uma picada de aranha do gênero loxosceles, com bases nessas evidências clínicas a paciente foi submetida a um desbridamento e a uma drenagem da coleção purulenta com excisão completa da área e remissão total dos sintomas.

**Abstract**

*Case of a 62-year-old woman presenting with erythematous lesion measuring 7 cm in the posterior thigh, with edema, signs of necrosis and yellow-greenish purulent matter in the center, accompanied by severe pain. The lesion was due to the bite of a spider of the genus loxosceles. Based on these clinical evidences the the wound was debrided and the purulent discharge was drained with complete excision of the area and total remission of symptoms.*

**Palavras-chave:** Loxosceles;  
Aracnidismo; Abscesso.**Key Words:** *Loxosceles;*  
*arachnidism; abscess.*

<sup>1</sup>Médica do Programa de Saúde da Família e Clínica Geral. Formada pela Universidade de Passo Fundo – RS

<sup>2</sup>Acadêmico do oitavo semestre da Faculdade de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo – RS

## 1. Introdução

O termo aracnidismo significa o estado patológico causado por picadura de aranhas e escorpiões venenosos, ácaros ou carrapatos<sup>1</sup>. O *Loxoscelismo* é a forma de araneísmo (ou aracnidismo) mais grave no Brasil<sup>2</sup>. Este gênero de aranha possui mais de cem espécies nos continentes africano e americano. No Brasil, são conhecidos como aranhas-marrom.

A toxina destas aranhas causa uma lesão necrótica na pele (causada pela proteólise) e induz hemólise intravascular, formando uma placa marmórea que tipicamente a difere das picadas por aranhas do gênero *Photoneutria*<sup>3</sup>.

Muitos estudos epidemiológicos alertam para a prevalência de *loxoscelismo* no Brasil (principalmente no estado do Paraná) e em outras regiões do globo. Cerca de 36,6% dos casos de araneísmo são causados pelos *Loxosceles*, e a incidência chega a aproximadamente cinco mil casos notificados por ano nas regiões Sul e Sudeste<sup>4,5</sup>.

No Programa de Saúde da Família de Passos Maia – SC, de dezembro de 2006 até fevereiro de 2008 foram feitas no total 23 notificações para a Anvisa, sendo 12 delas por picada de aranha e 8 do gênero *Loxosceles*. Destas notificações a maioria vem da Zona Rural (Assentamentos e pessoas que moram no interior) – sendo que o município possui aproximadamente cinco mil habitantes e dois terços se encontram na Zona Rural.

## 2. Relato do Caso

Mulher de 62 anos de idade, natural e procedente de Passos Maia – SC, procurou atendimento médico no Posto de Saúde, devido a uma picada de aranha que foi depois identificada como do gênero *loxosceles*, na região posterior da coxa direita. Na sua primeira consulta apresentava uma lesão eritematosa, edemacia e dolorida, já faziam quinze dias da picada. Estava tratando com ervas e chás e, com este tratamento, não obteve melhora. Na revisão dos sistemas, paciente apresentava diagnóstico de depressão, em tratamento. Nesse dia foi administrado Penicilina Benzatina 1.200.000 UI injetável e orientado retorno se não houvesse melhora. Aproximadamente uma semana depois

a paciente apareceu para uma reconsulta, relatando que a dor aumentara. A lesão tinha aumentado de tamanho estava com, aproximadamente, 7 cm X 5 cm. A área eritematosa juntamente com o edema circunscriviam a lesão, no seu centro haviam áreas necrosadas com coleção purulenta amarelo-esverdeada, esta exalava cheiro de bactérias anaeróbias. (fig. 1a e b)

Com estas evidências clínicas, foi feito desbridamento da lesão retirando as áreas de necrose e drenagem da coleção purulenta, fazendo com que a área sangrasse para reativar a circulação e portanto facilitar a cicatrização.

A paciente foi orientada a fazer curativo diariamente no Posto de Saúde com a pomada composta por 1U/g Fibrinolisa + 666 U/g Desorribonuclease + 10 mg de Cloranfenicol. Antes de ir para casa a paciente recebeu mais 1 dose de Penicilina Benzatina injetável (1.200.000 UI), Cefalexina 1 g 12/12 horas por 14 dias e hidrocortisona 1 g injetável acompanhada de analgésicos orais.

Após 1 semana de tratamento com curativos diários realizados no Posto de Saúde, a paciente obteve remissão dos sintomas e melhora de 50% da área correspondente a lesão, a qual já mostrava sinais de cicatrização. (fig. 2a e b).

## 3. Discussão

Todo o paciente que comparece ao Posto de Saúde de Passos Maia – SC e é atendido pelo Programa de Saúde da Família relatando picada de aranha, além do atendimento médico recebido, é feita a notificação através da ficha de investigação para acidente com animais peçonhentos (CID: x 29)-(fig 3 a e b).

O diagnóstico é basicamente clínico, podendo ser auxiliado por algum exame, eventualmente. O médico precisa estar bem preparado para fazê-lo. Quando mais rápido, menor a ação do veneno. A alta pode ser dada com a remissão dos sinais e sintomas mas geralmente a cura das lesões *loxoscelicas* é lenta pode necessitar de procedimentos cirúrgicos reparadores<sup>6</sup> como drenagem do abscesso e desbridamento conforme o caso da nossa paciente.

A dor local é o sintoma mais relatado pelos

pacientes, sua peçonha tem efeito neurotóxico periférico produzindo dor local intensa que se irradia por todo o membro<sup>7,8,9,10</sup>.

Não raro, associa-se sudorese e edema local<sup>1</sup>. Quanto as manifestações sistêmicas, estas são raras. A paciente deste caso somente apresentou efeitos neurotóxicos periféricos como dor local, eritema e edema. O combate a dor deve ser realizado utilizando-se de analgésicos por via oral ou parenteral<sup>11,12,13,14</sup>. Quanto ao bloqueio anestésico local sua indicação também se faz necessária na maioria dos casos. No nosso caso foi preciso pois a paciente foi submetida a procedimentos cirúrgicos.

A soroterapia raramente é utilizada em adultos, sendo indicada, conforme a tabela da ficha de notificação do SINAN que classifica conforme o estado da lesão e os sintomas do paciente. Na maioria das vezes se utiliza ampolas de soro anti-aracnídeo polivalente.

Para a paciente em questão não foi necessária soroterapia. A complicação mais comum da soroterapia é a doença do Soro, como reação adversa que em geral é benigna e ocorre entre 5 e 24 horas após a administração do soro. Podem ser do tipo: urticária, febre, dores articulares e aumento de gânglios<sup>15</sup>. Apesar dos acidentes com aranhas, foco deste estudo, não serem incomuns, a literatura disponível não oferece o respaldo necessário quando trata-se de “acidentes com animais peçonhentos” e “fisioterapia”. Apenas um artigo fora encontrado. Entretanto, estes pacientes podem beneficiar-se de atendimento fisioterápico.

A toxina do veneno das aranhas do gênero *Loxocles* causa uma lesão necrótica na pele e induz hemólise intravascular<sup>2</sup>. O aspecto da lesão era de área eritematosa acompanhada de edema que circunscreviam a lesão, no centro a área necrosada fora desbrida. Esta paciente beneficiaria de sessões de fisioterapia tendo como objetivos:

- 1 - Adequar o horário das sessões de fisioterapia àqueles das medicações;
- 2 - Adequar as trocas do curativo às sessões;
- 3 - Promover melhor circulação na área lesada;
- 4 - Reduzir os sinais flogísticos;
- 5 - Manutenção/ganho das amplitudes de movimento tanto

passiva quanto ativa;

- 6 - Manutenção da força muscular remanescente e restauração da mesma.

O sucesso do primeiro e do segundo objetivo ficaria na dependência de uma anamnese completa afim de desvendar o horário em que a paciente administra a medicação analgésica (a sessão aconteceria num tempo ótimo, entre a tomada do remédio e seu pico de concentração), horário da troca dos curativos (as sessões seriam no momento em que os profissionais competentes retirariam o curativo e ao final da sessão o novo curativo seria aplicado à lesão) e/ou a presença de alguma outra particularidade digna de nota.

O êxito do quarto objetivo ficaria por conta do sucesso do terceiro através do uso da LASER sigla em inglês para *Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation* que significa amplificação de luz por emissão estimulada de radiação. A LASER é uma emissão de luz coerente, monocromática, com grande concentração de energia capaz de provocar alterações físicas e biológicas<sup>16,17</sup>. Seu uso seria benéfico por promover:

- um incremento à produção de ATP, proporcionando um aumento da atividade mitótica e um aumento da síntese de proteína, por intermédio da mitocôndria.
- Estímulo da microcirculação que aumenta o aporte de nutrientes, associados ao aumento da velocidade mitótica.
- Angiogênese a partir dos vasos preexistentes.
- Aumento na proliferação de fibroblastos e fibras colágenas sem gerar calor.

Cessando os sinais flogísticos, poderia ser usado ultra-som (US) afim de promover um melhor alinhamento das fibras colágenas e uma melhor circulação local por seu efeito de tixotropismo. O US seria aplicado por meio de papel filme aderido à pele de forma que o cabeçote do aparelho não entrasse em contato direto com a lesão. O gel seria aplicado sobre o papel filme. Neste momento iniciariam exercícios de amplitude de movimento ativa (se tolerado), afim de preservar a amplitude de movimento e a força muscular remanescente. O ganho de amplitude de movimento e força muscular se sobreporia a este momen-

to. Alongamentos passivos nos limites da dor e contrações isométricas da coxa em questão seriam as condutas adotadas fomentando parte dos objetivos 5 e 6.

É sempre bom ressaltar que estas divisões como a citada acima: “Cessando os sinais flogísticos”, são, de certa forma, didáticas, ao passo de que uma fase da evolução do paciente irá se sobrepor à outra, ficando na dependência do fisioterapeuta reavaliar e mudar a conduta quando julgar necessário, sempre almejando os objetivos traçados.

Numa fase mais adiante, quando os bordos da lesão se encontrarem, poderia ser empregada técnicas de massagem, prevenindo a formação de quelóide e aderências.

#### 4. Conclusão

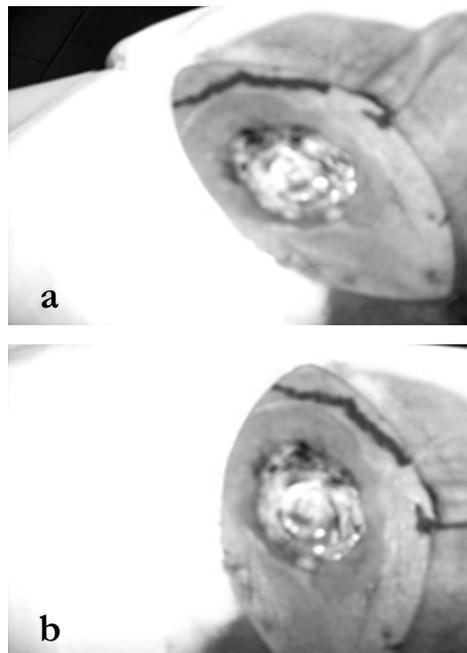
Dentre os acidentes por aracnídeos os causados por *loxosceles* foram os mais comuns, acometendo mais pacientes residentes na Zona Rural.

A maior prevalência de acidentes ocorreu no início da época fria, provável acasalamento das aranhas.

Mãos e pés foram os locais onde ocorreram a maioria das picadas pelas *Loxosceles*.

O tratamento sintomático é o realizado para a maior parte dos pacientes, não havendo necessidade de bloqueio, na mesma proporção. A indicação de soroterapia é rara.

**Figura 1, a e b.** Imagens da lesão da coxa posterior direita, antes do procedimento cirúrgico (desbridamento e drenagem do abscesso):



**Figura 2, a e b.** Imagens após o procedimento cirúrgico (desbridamento e drenagem da lesão), acompanhada de ativação da circulação desta:

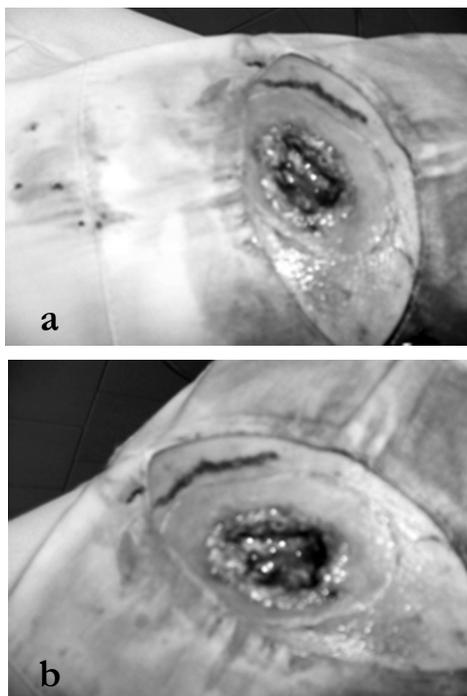


FIGURA 3a. Ficha de Notificação do SINAN - Primeira parte:

**SINAN**  
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO  
FICHA DE INVESTIGAÇÃO

Nº

**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 Agravado/ença <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 - idade gestacional ignorada 5 - Não 6 - Não se aplica 8 - Ignorado		13 Raça/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 8 - Ignorado
	14 Escolaridade 0 - Analfabeto 1 - 1ª e 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª e 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 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 8 - 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 8 - Ignorado			38 Tempo Decorrido Picada/Atendimento 1) 01-1h 2) 1-3h 3) 3-6h 4) 6-12h 5) 12-24 h 6) 24 a + 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 - Perna 09 - Pé 10 - Dedo do Pé 99 - Ignorado							
Dados Clínicos	40 Manifestações Locais 1 - Sim 2 - Não 8 - Ignorado		41 Se Manifestações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 8 - 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"/> miólicas/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 8 - 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			

Animais Peçonhentos Sinan Net SVS 19/01/2008

FIGURA 3b. Ficha de Notificação do SINAN - Segunda parte:

Tratamento	49. Classificação do Caso 1 - Leve 2 - Moderado 3 - Grave 9 - Ignorado		50. Soroterapia 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	51. Se Soroterapia Sim, especificar número de ampolas de soro:			
	Antibotrópico (SAB)	Anticrotálico (SAC)	Antiaracnídico (SAAr)	
Antibotrópico-lagüético (SABL)	Antielapídico (SAE)	Antiloxoscélico (SALox)		
Antibotrópico-crotálico (SABC)	Antiescorpiônico (SAEs)	Antilonômico (SALon)		
Conclusão	52. Complicações Locais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		53. Se Complicações Locais Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	54. Complicações Sistêmicas 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		55. Se Complicações Sistêmicas Sim, especificar: 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	
	56. Acidente Relacionado ao Trabalho 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado		57. Evolução do Caso 1 - Cura 2 - Óbito por acidentes por animais peçonhentos 3 - Óbito por outras causas 9 - Ignorado	
		58. Data do Óbito		59. Data do Encerramento

**Acidentes com animais peçonhentos: manifestações clínicas, classificação e soroterapia**

	Tipo	Manifestações Clínicas	Tipo Soro	Nº ampolas
OFIDISMO	<b>Botrópico</b> <i>jararaca</i> <i>jararacuçu</i> <i>urutu</i> <i>caçaca</i>	Leve: dor, edema local e equimose discreto	SAB	2 - 4
		Moderado: dor, edema e equimose evidentes, manifestações hemorrágicas discretas		4 - 8
		Grave: dor e edema intenso e extenso, bolhas, hemorragia intensa, oligoanúria, hipotensão		12
	<b>Crotálico</b> <i>cascavel</i> <i>boiciniã</i>	Leve: ptose palpebral, turvação visual discretos de aparecimento tardio, sem alteração da cor da urina, mialgia discreta ou ausente	SAC	5
		Moderado: ptose palpebral, turvação visual discretos de início precoce, mialgia discreta, urina escura		10
		Grave: ptose palpebral, turvação visual evidentes e intensos, mialgia intensa e generalizada, urina escura, oligúria ou anúria		20
<b>Lagüético</b> <i>surucuru</i> <i>pico-de-jaca</i>	Moderado: dor, edema, bolhas e hemorragia discreta	SABL	10	
	Grave: dor, edema, bolhas, hemorragia, cólicas abdominais, diarreia, bradicardia, hipotensão arterial		20	
	<b>Elapídico</b> <i>coral verdadeira</i>	Grave: dor ou parestesia discreta, ptose palpebral, turvação visual	SAEL	10
ESCORPIONISMO	<b>Escorpiônico</b> <i>escorpião</i>	Leve: dor, eritema e parestesia local	SAEsc ou SAA	---
		Moderado: sudorese, náuseas, vômitos ocasionais, taquicardia, agitação e hipertensão arterial leve		2 - 3
		Grave: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, prostração, bradicardia, edema pulmonar agudo e choque		4 - 6
ARANHEISMO	<b>Loxoscélico</b> <i>aranha-marrom</i>	Leve: lesão incaracterística sem aranha identificada	SAA ou SALox	---
		Moderado: lesão sugestiva com equimose, palidez, eritema e edema endurecido local, cefaléia, febre, exantema		5
		Grave: lesão característica, hemólise intravascular		10
<b>Foneutrismo</b> <i>aranha-armadeira</i> <i>aranha-de-banana</i>		Leve: dor local	SAA	---
		Moderado: sudorese ocasional, vômitos ocasionais, agitação, hipertensão arterial		2 - 4
		Grave: sudorese profusa, vômitos frequentes, priapismo, edema pulmonar agudo, hipotensão arterial		5 - 10
LONOMIA	<b>taturana</b> <i>oruga</i>	Leve: dor, eritema, adenomegalia regional, coagulação normal, sem hemorragia	SALon	---
		Moderado: alteração na coagulação, hemorragia em pele e/ou mucosas		5
		Grave: alteração na coagulação, hemorragia em vísceras, insuficiência renal		10

**Informações complementares e observações**

Anotar todas as informações consideradas importantes e que não estão na ficha (ex: outros dados clínicos, dados laboratoriais, laudos de outros exames e necropsia, etc.)

Investigador	Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	
	Animais Peçonhentos	Sinan Net	SVS 19/01/2008	

## 5. Referências

01. Miranda RC et al. Avaliação clínico-epidemiológico do Fotoneutrismo na Região de São José do Rio Preto, São Paulo. *Rev. HB Científica*, 2000;7 (1).
02. Frezza RM. Atendimento Fisioterapêutico após cirurgia reparadora de lesões por aranha marrom - Relato de Caso. *RBPS* 2007; 20 (2) : 133 – 140.
03. Koehler NR et al. Acidentes por animais peçonhentos. *Rev. AMRIGS* 1982; 25:313 –8.
04. Andrade RGMd et al. Presença de *Loxocles similis* Moenkhaus, 1898 no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2001 Maio – junho; 34 (3) 275-7.
05. Secretaria de Vigilância em Saúde. Acidentes por animais peçonhentos. In : Ministério da Saúde. *Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso*. 2005, 5. 33-4.
06. Centro Nacional de Epidemiologia. Acidentes por animais peçonhentos. In: Ministério da Saúde. *Guia de Vigilância* 1998, 4 : 6-8.
07. Rodrigues JHC et al. Acidentes com aracnídeos. *Revista HCPA* 1986; 6: 91-6.
08. Buchel W. *Aculeos que matam no mundo dos animais peçonhentos*. Rio de Janeiro. Kosmos, 1980.
09. Lucas S. *Spiders in Brazil*. *Toxicol* 1988, 26: 759-72.
10. Rahde AF et al. Acidentes com ofídeos e aracnídeos no Rio Grande do Sul. In: *Acta Médica ATM* 1982; 82: 11- 26.
11. Azevedo- Marques MM et al. Acidentes por animais peçonhentos. *Medicina*; 1992; 25 (4): 539- 54.
12. Centro de Informação Toxicológica. *Rotinas de acidentes com aracnídeos*. Porto Alegre, 1982.
13. Republica Argentina. Ministerio de la Salud. *Tratamiento de los accidentes humanos provocados por animales venenosos en la Provincia de Buenos Aires: ofídios y aranhas*, 1981.
14. Guimarães, B. *Serpentes, escorpiões e aranhas: Identificação, Prevenção e Tratamento*. São Paulo: ESPE; 1973.
15. Macedo CR. 2000. <http://www.amel.med.br/>
16. Guirro EE Guirro R. *Laser*. In: Guirro e Guirro R *Fisioterapia Dermato Funcional*. 3ª edição. São Paulo. Manole. 2002, pag.209- 221.
17. Weis LC et al. Utilização do Laser de baixa potência nas clínicas de fisioterapia de Piracicaba, SP. *Rev. Fisio Brasil* 2005; 6(2): 124-129.

### Endereço para correspondência:

Jeanine Eggers Caramoni  
Av Genuíno Antônio Astolfi, 607  
Muliterno – RS  
Cep: 99.990-000

### Endereço eletrônico:

[jecaramori@yahoo.com.br](mailto:jecaramori@yahoo.com.br)