



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Acidente Botrópico Grave Em Criança - Relato De Caso

Autores: BÁRBARA ASSUMPÇÃO PAES LEME; GABRIEL ASSUMPÇÃO PAES LEME; CLAUDIA REGINA ZARAMELLO; ESTEVÃO LIMA DOS S XAVIER

Resumo: INTRODUÇÃO: Acidentes ofídicos tem ampla distribuição de espécies de serpentes peçonhentas. São elas: Bothrops (jararaca), Lachesis (surucucu), Crotalus (cascavél) e Micrurus (coral). No ano de 2016 foram registrados do DATASUS aproximadamente 26.295 casos com 109 óbitos causados pelo ataque de serpente especificamente. Os acidentes por animais peçonhentos são menos frequentes na faixa etária pediátrica, porém sua gravidade é maior do que no adulto. Os efeitos do veneno botrópico são ação inflamatória proteolítica, coagulante e hemorrágica. A classificação é determinada pelo local, alterações sistêmicas (hemorragia grave, choque, anúria) e tempo de coagulação. A gravidade do acidente irá estabelecer a quantidade de ampolas de soro antibotrópico. RESULTADOS: Paciente 4 anos e 10 meses, procedente de Divinópolis – GO, encaminhada para HRS DF devido a "picada de cobra" em pé esquerdo com 18 horas do incidente e após receber 4 ampolas de soro anti-ofídico e uma dose de cefalotina. Estava sonolenta, hipoativa e dor intensa em membro. Encontrava-se em regular estado geral apresentava calor e edema importante (4+/4+) em MIE, até região inguinal esquerda. Não foi possível palpar os pulsos periféricos pelo intenso edema e dor local. Presença de 2 bolhas em dorso do pé esquerdo. A partir dessa avaliação, o caso foi estadiado como acidente grave. Foi administrado mais 8 ampolas de soro antibotrópico (completando 12 ampolas), associado a hidrocortisona e ranitidina. O coagulograma mostrava TAP 23,6seg (VR: até 12,9), Atividade protrombínica: 44% (VR 70 a 100%), INR: 1,34 (VR:1,34) e TTPA: 34,8seg (VR: 37,2). Subsequentemente, a paciente permaneceu com dor, edema e calor em MIE e evoluiu com febre, então foi iniciado antibioticoterapia gentamicina e clindamicina. Os pulsos se pediosos estavam filiformes, sendo então avaliada pela cirurgia vascular que orientou realizar doppler que descartou síndrome compartimental. Com o resultado do seguimento do coagulograma TAP: 18,6seg, atividade protrombínica: 62%, INR: 1,43 e tempo de coagulação 30min (incoagulável), foi optado por fazer mais 2 ampolas de soro antibotrópico. No controle, o tempo de coagulação estava em 6 seg. Posteriormente, houve melhora progressiva do edema do MIE com melhor intensidade da dor. Foram feitos curativos na região da picada, que evoluiu com lesões de aspecto hemorrágico devido ação proteolítica do veneno. CONCLUSÃO: Acidentes botrópicos pediátricos devem ser tratados prontamente e sempre observar possíveis complicações.