3º CONGRESSO BRASILEIRO DE Urgências e Emergências Pediátricas
24 a 26 | novembro | 2022
Hotel Windsor Oceanico
Rio de Janeiro, RJ
sociedade brasileira de pediatria

Trabalhos Científicos

Título: Manejo Clínico Do Loxoscelismo Sistêmico Pediátrico Por Acidente Aracnídeo : Um Relato De Caso

Autores: MARIA HOLANDA (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), AIKA OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), JAKELINE FONSECA (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), ALANA REZENDE (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), JHENNYFER OLIVEIRA (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), RAYSSA SOUZA (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), JEOVANA CARDOSO (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), TERESA GODINHO (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), GEOVANA RÉZIO (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL), AMANDA RODRIGUES (HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS GOVERNADOR OTÁVIO LAGE SIQUEIRA - HUGOL)

Resumo: Introdução: O gênero da aranha marrom é o Loxosceles, seu veneno pode causar loxoscelismo sistêmico com reações graves, como coagulopatia, hemólise e disfunção orgânica, sendo mais presente em crianças. Ainda não é estabelecido um tratamento específico para o loxoscelismo. O objetivo do trabalho é relatar o manejo clínico multiprofissional em uma criança com loxoscelismo sistêmico. Descrição do Caso: Criança com 3 meses, sexo feminino, admitida em UTI nas primeiras 12 horas após acidente. Apresentando lesão necrótica em tronco e cervical, discrasia sanguínea, TAP e TTPA incoagulável, valores reduzidos de fibrinogênio, insuficiência respiratória, em uso ventilação mecânica e aminas vasoativas. PRISM mortalidade prevista de 77,2%. No 2° dia de internação após encontrarem em domicílio uma aranha marrom, recebeu soro antiaracnídeo. Recebeu corticoterapia, antibiótico, hemotransfusão, plasma, crioprecipitado. Permaneceu 15 dias em VMI, apresentou PAV, co-infecção por Influenza A, Rinovírus e síndrome de abstinência. Apresentou uma falha de extubação e usou VNI modo bilevel durante 2 dias. Realizou 2 desbridamentos cirúrgicos e cuidados de enfermagem com curativo de hidrofibra com íons de prata. Apresentou retração de cavidade oral e disfagia, necessitou uso de órtese anti retrátil para cervical e expansora em boca, sendo acompanhada pela fonoaudiologia, terapia ocupacional. Recebeu cuidados de fisioterapia com objetivo de reduzir tempo de VMI, manejo de VNI, otimização do desmame, mobilização precoce e estimulação sensoriomotora. Após 38 dias recebeu alta. Manteve acompanhamento da cirurgia pediátrica para tratamento de estenose esofágica. Discussão: O manejo dependerá da gravidade e dos sinais e sintomas apresentados, a literatura descreve para o manejo clínico, antibióticos, corticosteróides, terapia antiveneno, anti-histamínicos, dapsona, hemotransfusão, desbridamentos, enxertia, diálise, terapia a vácuo, oxigênio hiperbárico e plasmaférese. Conclusão: O manejo clínico da equipe multiprofissional se mostrou eficaz para a redução do tempo de internação hospitalar e manutenção da funcionalidade, com desfecho favorável no tratamento do loxoscelismo sistêmico pediátrico.