



Trabalhos Científicos

Título: Acidente Crotálico: Quando Um “Espinho” Faz A Diferença.

Autores: TAÍS BELO DE CARVALHO (UNICAMP); NAOMI ANDREIA TAKESAKI (UNICAMP); ANDRESSA OLIVEIRA PEIXOTO (UNICAMP); FERNANDO BELLUOMINI (UNICAMP); ANDREA DE MELO ALEXANDRE FRAGA (UNICAMP)

Resumo: INTRODUÇÃO: No Brasil são notificados 26 mil casos de acidentes ofídicos anualmente, sendo 7-9% causados pelo gênero *Crotalus*. Apesar de pouco comum, apresentam a maior taxa de letalidade entre as cobras peçonhentas brasileiras, sendo importante o reconhecimento precoce. DESCRIÇÃO DO CASO: VMD, feminino, 8 anos, trazida à Emergência por diplopia e alteração da fala há 1 dia. Antecedente familiar: óbito por tumor cerebral. Exame físico: ptose palpebral bilateral e diplopia, sem demais alterações. Exame complementar: Tomografia de crânio sem alterações. Avaliação da oftalmologia: redução gradativa da força em músculo reto lateral e músculo elevador da pálpebra bilateralmente, caracterizando quadro miastênico. Questionada, criança lembrou de ter “pisado em espinho” na tarde anterior. Avaliação do pé mostrou marca puntiforme única em 4º dedo. Exames laboratoriais: CK: 4425 e urina com hemoglobinúria. Considerado acidente crotálico moderado sem acometimento renal, pelo quadro clínico-laboratorial. Recebeu soro anticrotálico com melhora da diplopia e ptose em 12 horas e redução da CK. DISCUSSÃO: O estado de São Paulo concentra o maior percentual dos acidentes crotálicos do país, sendo a *Crotalus durissus terrificus* a subespécie mais envolvida. Os efeitos neurotóxico e miotóxico sistêmicos do veneno levam à paralisia flácida progressiva e bloqueio neuromuscular de intensidade variável. Apresenta clinicamente ptose palpebral, diplopia, mialgia, sonolência e colúria. A rabdomiólise é verificada pela CK aumentada e mioglobulinúria. Pode evoluir com insuficiência respiratória e renal agudas. A inoculação traz poucos efeitos locais e pode não ser percebida. No caso relatado, foi suspeitado inicialmente de lesão expansiva em sistema nervoso central, sendo o “espinho” uma informação resgatada posteriormente. CONCLUSÃO: Acidentes ofídicos podem ter apresentações clínicas variadas de acordo com a espécie envolvida e a gravidade do caso, sendo um desafio diagnóstico quando não há a identificação da serpente. Uma anamnese abrangente e exame físico detalhado são mandatórios para o raciocínio clínico adequado.