



Trabalhos Científicos

Título: Loxocelismo Cutâneo Mimetizando Infecções De Partes Moles

Autores: FLÁVIA PEREIRA FERNANDES CARDOSO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH LÍVIA ARAÚJO COSTA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ANA LIA ROCHA RIBEIRO ARAGÃO (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÀ); FRANCISCO HELIALDO SOUSA DE OLIVEIRA FILHO (UNICHRISTUS); BEATRIZ LIMA FERREIRA MENEZES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ERICA BARBOSA COUTINHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ALANA FROTA SANTOS (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); ANTÔNIO CLÁUDIO CARLOS DE FREITAS FILHO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); GABRIELA COUTINHO GONDIM DA JUSTA (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); KERLIANNE KELLY COSME GOMES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); LORENA DE HOLANDA WILLIAM (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); NANCY PEREIRA DANTAS LINHARES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); RAIZA INGRID CARVALHO DE QUEIROZ (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH COSTA ARAÚJO (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); SARAH GOMES DIÓGENES (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA); CARLOS NOBRE RABELO JÚNIOR (HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA)

Resumo: INTRODUÇÃO: Loxocelismo é uma forma grave de araneísmo. A picada é imperceptível e o veneno gera processo inflamatório, necrose local e, ocasionalmente, manifestações sistêmicas. O acidente é mais frequente em adultos, com difícil diagnóstico na pediatria. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente, 4 anos, masculino, iniciou quadro súbito de febre, vômitos e pápula com halo eritematoso em região proximal de membro superior esquerdo (MSE), sem relato de traumas ou picadas de insetos. Evoluiu em 24h com aumento do eritema, dor intensa, edema no terço proximal do MSE, endurecido e de aspecto marmóreo, com aparecimento de vesículas serosas e equimose local, com posterior ulceração de 3cm de diâmetro e exsudato purulento. Negava outras alterações. Na admissão, os exames laboratoriais evidenciaram anemia não hemolítica, leucocitose e PCR elevado, sendo iniciado antibioticoterapia suspeitando de celulite complicada. O Paciente evoluiu afebril, porém sem melhora do ferimento, que se tornou necrótico. Foi aventada hipótese de loxoscelismo complicado com infecção secundária, sendo indicado desbridamento cirúrgico da lesão e seguimento com estomaterapia, evoluindo com cicatrização adequada e alta após 20 dias de internação. DISCUSSÃO: O acidente loxoscélico pode ser diagnosticado clinicamente. Classifica-se em leve quando a lesão é incomum e não há manifestações sistêmicas, mas foi presenciada a picada; moderada quando a lesão é sugestiva ou característica (dor em queimação, placa marmórea e necrose), com ou sem manifestações sistêmicas; e grave quando a placa marmórea é maior que 3cm ou quando há hemólise confirmada. O manejo inicial é realizado com hidratação, analgesia e corticosteróides; soroterapia nos casos graves e antibioticoterapia quando há infecção secundária associada. Ocasionalmente, o desbridamento cirúrgico é necessário. CONCLUSÃO: O loxoscelismo, apesar de incomum nas regiões Norte e Nordeste, deve fazer parte do diagnóstico diferencial de infecções bacterianas ou fúngicas de partes moles com evolução para lesões ulceradas e necróticas, especialmente não responsivas aos antimicrobianos.