



4º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Urgências e
Emergências
Pediátricas**
Brasília-DF

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Reação Anafilática Ao Soro Antiescorpiônico Em Acidente Escorpiônico Grave: Relato De Caso
Autores: GABRIELA HONORATO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CIBELE ALEXANDRA FERRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), BRUNA LEMES RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ADILSON BIZAI MARTINS JUNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ISABELLA BATISTA DA ROSA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), KARINE DOS SANTOS MARTINS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), BRUNA BASAGLIA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), JULIA BELUCCI TRAZZI (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Resumo: O soro antiescorpiônico é considerado o tratamento específico diante do escorpionismo. A dose de administração é pré-estipulada pela gravidade clínica, e a administração deve ser realizada sobre supervisão médica, em ambiente de saúde com os materiais necessários para o manejo clínico. "AEFA, 9 anos, sexo masculino, residente de zona rural, deu origem em unidade devido picada de escorpião em joelho esquerdo, 30 minutos antes, apresentando dor intensa local, parestesia de membro superior esquerdo, agitação e sudorese profusa. Hemodinamicamente, apresentou hipotensão arterial (70/50 mmHg) e bradicardia (frequência cardíaca = 60). Considerado acidente escorpiônico grave, iniciado 8 ampolas de soro antiescorpiônico (SAE). Imediatamente após início de administração paciente apresentou angioedema periorbitário, taquicardia, dessaturação (83-89%), urticária difusa, tosse e edema de glote. Suspenso SAE e realizado adrenalina, dose única de 0,01 mg/kg, bem como iniciado hidrocortisona 10 mg/kg. Realizado dexametasona 0,15 mg/kg após meia hora e em nova tentativa de administração do SAE, paciente apresentou urticária generalizada como sintoma único, e obtido melhora após administração de hidroxizine 0,7 mg/kg. Paciente recebeu alta hospitalar após 2 dias diante da evolução clínica satisfatória, sem repercussões sistêmicas. O mesmo não apresenta histórico de reações anteriores de nenhuma natureza." "Reações imediatas ao SAE como anafilaxia são raras, acometendo entre 0,1% e 0,01% dos pacientes. É importante reconhecer antecedentes alérgicos do paciente, porém na negativa desta não descartar a chance do episódio primário à reação ao soro. A opção de escolha para o tratamento da anafilaxia é a adrenalina IM. O uso de corticoides e anti-histamínicos antes da administração do SAE afim de prevenir reações alérgicas não é ancorado em protocolos, embora seja uma conduta aplicada com frequência. O tratamento antiveneno após a estabilização da reação deve ser reiniciado assim que possível. "Reações graves ao SAE exigem intervenção ágil como interrupção imediata do soro e administração de drogas de tratamento e medidas de suporte, retomando a administração do SAE após remissão da reação.