



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

**25 A 27 DE
ABRIL DE 2024**



Trabalhos Científicos

Título: Cardiopatia Severa Por Acidente Escorpiônico Grave Em Escolar: Relato De Caso

Autores: GABRIELA HONORATO DOS SANTOS (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CIBELE ALEXANDRA FERRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), FERNANDA SANTOS LOPES (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), PAOLA BEATRIZ VIEIRA XAVIER (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ELLEN PEDROSO OLIVEIRA DE PAULA (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), BRUNA LEMES RIBEIRO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ADILSON BIZAIO MARTINS JUNIOR (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), RAQUEL ARAÚJO CARVALHO (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), ANDRÉ LUÍS SANTOS VAZ LEITE (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO), CAMILA DE MARTIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO PADRE ALBINO)

Resumo: Acidentes escorpiônicos são altamente prevalentes na faixa etária pediátrica. A peçonha do escorpião atua em canais de sódio e potássio dependentes de voltagem, liberando catecolaminas, que geram vasoconstrição, aumentando a pressão capilar, e prejudicando o esvaziamento ventricular, a esquerda. Eventualmente, haverá o edema pulmonar, bem como aumento da pós-carga, nas câmaras direitas do coração, levando a uma disfunção cardíaca. "Paciente, sexo masculino, 10 anos, residente de zona rural, admitido em unidade hospitalar devido picada de escorpião em pé direito, com dor intensa local, sudorese profusa e vômitos. Administrado soro antiescorpiônico sem intercorrências. Exames de admissão evidenciando leucocitose com neutrofilia, hiperamilasemia e hipocalcemia leve e alterações como: CPK 631 U/L, CKMB 75 U/L; Troponina 5,5 ng/mL. Eletrocardiograma evidenciando taquicardia sinusal e sobrecarga ventricular esquerda e radiografia de tórax sem alterações. O mesmo foi mantido em monitorização cardiorrespiratória contínua. Após 6 horas da administração do SAE, paciente evoluiu com dor torácica anterior, hipotensão arterial e oscilação da frequência cardíaca. Apresentava-se taquipneico, com esforço respiratório, bulhas cardíacas abafadas, estertores em ápice esquerdo pulmonar, pele e extremidades frias. Novos exames evidenciaram radiografia de tórax com sinais de edema pulmonar e infiltrado difuso peribronquico com borramento da silhueta cardíaca. Laboratoriais com aumento dos marcadores cardíacos: CPK 975 U/L; CKMB 89 U/L; Troponina 9,1 ng/mL, bem como leucocitose e neutrofilia mantida. Ecocardiograma: miocardiopatia dilatada de grau severo, fração de ejeção 21-26% e insuficiências valvares mantidas. Iniciado suporte com dobutamina - necessário dose de 20 mcg/kg/minuto - com desmame gradual necessário de 3 dias, bem como furosemida 20mg/dose, duas doses, e restrição de volume. Após um dia, novo ecocardiograma evidenciou miocardiopatia moderada, com melhora da fração de ejeção (46-53%). Após 4 dias em leito de UTI, foi realizado novo ecocardiograma, com alterações discretas e fração de ejeção cardíaca de 46%, valvas competentes e hipocinesia discreta de ventrículo esquerdo. Permaneceu por 5 dias em unidade hospitalar e transferido aos cuidados da cardiopediatria, que evoluiu com ecocardiograma normal, sem sinais de disfunção ou cardiopatia. "as cardiotoxicidade pela tempestade autonômica exige suporte ventilatório, bem como opções de tratamento como inotrópicos, diuréticos e vasodilatadores, afim de reestabelecer a perfusão miocárdica. A melhora da função cardíaca tem relação com a redução da pré-carga ventricular, bem como diminuição na pressão capilar. "O prognóstico do paciente com acidente escorpiônico depende do reconhecimento precoce das complicações clínicas do envenenamento, bem como suporte adequado frente às alterações cardiovasculares, prevenindo alterações mais severas, potencialmente fatais.