

## Trabalhos Científicos

**Título:** Loxocelismo E Sua Potencial Gravidade: Relato De Caso

**Autores:** LETÍCIA BARBOSA TOHMÉ (UNESP), GIULIA CAMYLA SANTOS CHIES MIRANDA (UNESP), JOELMA GONÇALVES MARTINS (UNESP)

**Resumo:** O loxocelismo, acidente que ocorre após a picada de aranha marrom, é de ocorrência crescente no país, principalmente na região Sudeste. Conhecido por sua picada dermo-necrosante, se configura como a forma mais grave de araneísmo, podendo evoluir de forma desfavorável se não identificado e tratado precocemente. O estudo relata um caso de possível picada por *Loxosceles* em adolescente, o qual evoluiu com celulite extensa da parede abdominal e síndrome do choque tóxico. Paciente de 12 anos, masculino, admitido no pronto socorro com história de picada em região inferior de abdome, que em 3 dias evoluiu para um extenso hematoma com lesões bolhosas ao redor, associado a episódios de diarreia líquida, vômitos, febre de 39°C e hematúria. Apresentava-se em regular estado geral, sonolento, sudoreico, descorado, desidratado, taquicárdico, oligúrico, com PA inaudível e pulsos periféricos finos. Extenso hematoma em região hipogástrica, com vesículas e bordas de coloração esverdeada, em aspecto de placa marmórea. Recebeu expansão volêmica e antibioticoterapia na sala de emergência, por suspeita de sepse secundária. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva onde recebeu soro anti-loxocelismo. Após, apresenta piora clínica, com aumento do rash e piora do aspecto da lesão, com rebaixamento do nível de consciência e disfunção renal aguda. Foi intubado, recebeu droga vasoativa e escalonamento antibioticoterápico, sendo associada Clindamicina. No terceiro dia de internação, inicia Imunoglobulina, com boa resposta clínica. Evidenciada hemocultura positiva para *Streptococcus epidermidis* Oxa-resistente, sendo iniciada antibioticoterapia guiada, com melhora clínica e possibilidade de extubação. Evoluiu com quadro de delirium temporário, com progressão favorável do quadro infeccioso e neurológico, recebendo alta para a enfermaria, onde ficou internado por mais 2 semanas até alta hospitalar. A picada por *Loxosceles* se caracteriza por ser indolor, o que se torna muitas vezes imperceptível. Apresenta sintomas locais e costumam ter início lento e progressivo, cerca de 24-72 horas após a picada, sendo os mais comuns a dor, o rash e o edema. A clínica pode ter evolução para a forma cutânea ou cutâneo-visceral. Os piores desfechos podem ser a insuficiência renal, o choque tóxico e o óbito. Mesmo em casos mais leves, podem ocorrer sequelas cutâneas incapacitantes para as atividades funcionais do indivíduo. O tratamento se baseia em suporte e analgesia, debridamento cirúrgico das lesões, oxigênio hiperbárico, soro específico para casos moderado-graves, antibióticos e por vezes a hemodiálise. O conhecimento da fisiopatologia envolvida no envenenamento pela picada por *Loxosceles*, e das características da lesão, favorecem o entendimento de sua evolução e melhor tratamento. A rápida suspeição e intervenção precoces são essenciais para evitar a evoluções desfavoráveis como o choque tóxico, de modo a impedir danos irreversíveis. 8195,