

Relato de acidente botrópico que resultou em amputação

Nomário Pedroso Lacerda

Acadêmico de Medicina – Universidade Federal da Paraíba. E-mail: nomariopedrosa@hotmail.com

Priscylla Mayara Gomes da Silva

Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba.

Joanna Isabel de Lima Bezerra Rabelo

Graduanda em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba

Gleice Rayanne da Silva

Graduanda em Farmácia - Universidade Federal da Paraíba

Ana Luiza Melo Cavalcanti de Almeida

Médica Residente de Cirurgia Geral do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) - Universidade Federal da Paraíba

Hemerson Iury Ferreira Magalhães

Docente do Curso de Farmácia - Universidade Federal da Paraíba

Registro DOI: <http://dx.doi.org/10.22280/revintervol10ed1.271>

Resumo

Os acidentes botrópicos possuem manifestações clínicas relacionadas às ações proteolítica, coagulante e hemorrágica do veneno destas serpentes. A ocorrência de acidentes graves pode ocasionar edema de rápida evolução, assim, aumentando o risco de perda de membro. O relato deste caso tem como objetivo alertar quanto a possível complicação ao edema nos acidentes botrópicos, chamada de síndrome compartimental e enfatizar que as condutas e a vigilância aos pacientes vítimas desses envenenamentos devem ser rigorosas.

Palavras-chave: Bothrops. Acidentes botrópicos. Fasciotomia. Amputação.

REPORT ACCIDENT BOTHROPIC THAT RESULTED IN AMPUTATION

Abstract

Bothrops accidents have clinical manifestations related to proteolytic actions, coagulant and hemorrhagic venom of these snakes. The occurrence of serious accidents can cause edema of rapid evolution, thus increasing the risk of limb loss. This case report aims to warn about the possible complication of edema in Bothrops accidents, called compartment syndrome and emphasize that the conduct and supervision to patients victims of poisonings should be rigorous.

Keywords: Bothrops. Bothrops acidentes. Fasciotomy. Amputation.

Recebido em 17/05//2016 Aceito em 22/11/2016

1 Introdução

Os acidentes com serpentes peçonhentas estão associados dentre outras causas, à expansão do setor agropecuário no país, bem como o desmatamento e ocupação de áreas consideradas habitats naturais destes animais. A Organização Mundial de Saúde considera os acidentes ofídicos como uma doença tropical negligenciada, com 2,5 milhões de ocorrências anualmente (ANDRADE FILHO et al., 2013).

No ano de 2013, segundo dados apresentados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), foram notificados mais de 25.000 casos de acidentes ofídicos no Brasil, sendo que desses, aproximadamente 90% foram causados por serpentes do gênero *Bothrops* (SINAN, 2014). O maior registro de casos desses acidentes ocorre na região Nordeste, durante o período de janeiro a maio de cada ano. (ANDRADE FILHO et al., 2013).

As serpentes desse gênero possuem denticção do tipo solenóglifa, fosseta loreal, cauda que afina abruptamente e são caracteristicamente muito agressivas. Estão distribuídas por todo o Brasil, têm hábitos noturnos e preferem ambientes úmidos (ARAÚJO et al., 2003; ANDRADE FILHO et al., 2013; BERNARD et al., 2015).

As ações do veneno botrópico são descritas como características bastante observáveis desse tipo de serpente é proteolítica, coagulante e hemorrágica (LUCIANO et al., 2009; MONZAVI et al., 2014). Diante dos mecanismos pôde-se observar manifestações clínicas como edemas e bolhas com poucas horas de evolução (ANDRADE FILHO et al., 2013; MONZAVI et al., 2014). Pode-se também detectar áreas de necrose, e alguns casos podendo ainda ocorrer sofrimento vascular e nervoso da extremidade acometida, assim surgindo dor, parestesia, palidez, paralisia e ausência de pulso que em conjunto direcionam o diagnóstico para uma complicação conhecida como síndrome compartimental (ARAÚJO et al., 2003; LUCIANO et al., 2009; AUERBACH et al., 2013).

É notável o comprometimento da função neuromuscular devido ao aumento da pressão dentro do compartimento fechado sendo uma complicação pouco vista na prática, no entanto, quando ocorre isto se dá nas primeiras 24 horas e é necessária a intervenção o mais rápido possível. Em uma casuística do Instituto Butantã – SP, 1,4% dos acidentes botrópicos apresentaram síndrome compartimental. Do total de pacientes vítimas desse tipo de acidente atendidos 0,6% evoluíram com amputação (ARAÚJO et al., 2003; MONZAVI et al., 2014).

É de grande importância o auxílio adequado acompanhado de rápida identificação do quadro e condutas direcionadas, associado à soroterapia em tempo hábil está contribuindo muito aos pacientes vítimas de envenenamento por serpentes peçonhentas, os quais cada vez em menores proporções evoluem com algum tipo de complicação e assim tem se reduzido a possibilidade de sequelas nos pacientes (MACHADO et al., 2010; RILEY et al., 2011; AUERBACH et al., 2013).

Portanto, sabidamente a condução adequada para o paciente, vítima de acidente botrópico, exige auxílio rápido. Assim, visando evitar as complicações que habitualmente tendem a surgir em casos graves e/ou com maior intervalo de tempo entre o acidente e a soroterapia.

2 Relato de Caso

O paciente do sexo masculino, 32 anos, pardo, natural e procedente da cidade de Mamanguape-PB, lavrador foi admitido no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) através do Centro de Assistência Toxicológica da Paraíba (CEATOX) - João

Pessoa, em agosto de 2015, vítima de acidente ofídico por serpente do gênero *Bothrops*. O paciente referia picada de jararaca (*Bothrops jararaca*) em 2º e 3º quirodáctilo esquerdo, há aproximadamente 5 horas, tendo procurado o serviço local poucas horas após a picada, chegou ao HULW apresentando edema em mão e metade do antebraço esquerdo, dor de alta intensidade e epistaxe. Recebeu as medidas de suporte e foi tratado com 12 ampolas de soro antiofídico (SAB).

3 Resultados e Discussão

O paciente evoluiu com piora do quadro. Relatava dor intensa no membro acometido, apresentou no exame físico aumento do edema, bolhas e gangrena gasosa da extremidade do 3º quirodáctilo esquerdo, local mais acometido (Imagens 1 e 2).



Imagem 1 - Mão direita edemaciada e presença de bolha em terceiro quirodáctilo.



Imagem 2 - Necrose em terceiro quirodáctilo direito.

Sendo levado ao centro cirúrgico para realização de amputação do local mais acometido (Imagem 3).



Imagem 3 - Mão direita após amputação de falange distal.

Os exames de admissão mostraram sangue incoagulável (a amostra não coagulou em nenhuma análise do coagulograma). Hemoglobina: 14,6; Hematócrito: 38,4; Plaquetas: 269.000; Leucócitos totais: 10.750; Ureia: 28; Creatinina: 1,24; Sódio: 140;

Potássio: 3,8.

Após cirurgia o paciente retornou à enfermaria de Doenças Infecto Parasitárias (DIP), onde recebeu medidas de suporte e cuidados locais, incluindo elevação de membro acometido e antissepsia de ferida operatória, além de hidratação, analgesia e antibioticoterapia, com uso de Clindamicina 600mg de 6/6 horas e Ciprofloxacino 400mg de 12/12 horas. Permaneceu internado por 17 dias, evoluindo com melhora e recebendo alta hospitalar após esse período.

Além disso, o exame anátomo-patológico da falange atingida pela toxina, sugeriu grande quantidade de área em necrose de coagulação de fibras musculares.

No acidente botrópico, as manifestações clínicas destes pacientes variam de acordo com a idade da serpente, a quantidade de veneno inoculado, o intervalo de tempo entre o acidente e a administração de soro antibotrópico (SAB) e o uso ou não de torniquete em membro acometido (ANDRADE FILHO et al., 2013; BERNARDE et al., 2015).

Sabidamente cerca de 70% das picadas ocorrem em regiões do pé e perna e menos de 20% em mão e antebraço. (LUCIANO et al., 2009; BERNARDE et al., 2015). Esse fato deixa evidente a necessidade do uso de botas de cano alto e luvas de raspas de couro para que se reduzam o número de acidentes (MISE et al., 2007; ANDRADE FILHO et al., 2013; SANTANA et al., 2015).

Em relação à conhecida atividade hemorrágica do veneno da jararaca, sabe-se da existência de componentes conhecidos como hemorraginas, que podem romper a integridade do endotélio vascular, têm atividade de desintegrina e são potentes inibidores da agregação plaquetária (MACHADO et al., 2010; AUERBACH et al., 2013)

Importante destacar que o clínico deve estar atento às características da lesão e do edema que surgem após o acidente, que muitas vezes é volumoso, extenso e acompanhado de equimose, para que também se evite diagnóstico precipitado e não se façam indicações desnecessárias de fasciotomias (ARAÚJO et al., 2010).

No relato descrito a evolução do paciente está clinicamente compatível com o quadro do acidente botrópico. Contudo apesar de um suporte adequado, acompanhado de SAB em tempo hábil, diante da gravidade do caso, e o local da picada, o paciente evoluiu com manifestações clínicas típicas de síndrome compartimental (ARAÚJO et al., 2003; ANDRADE Filho et al., 2013) e a condução do caso necessitou de um auxílio da cirurgia vascular na qual se realizou uma fasciotomia na tentativa de recuperar o dedo mais acometido pelo veneno, o qual posteriormente precisou de amputação da falange distal. O relato dessa experiência é importante para alertar a população em relação à necessidade de equipamento de proteção individual no trabalho do campo e para que os profissionais de saúde fiquem sempre sob alerta em relação à evolução desses tipos de acidentes ofídicos, pois apesar de condução adequada, estes exigem sempre grande atenção quanto ao surgimento de algum tipo de complicação.

REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO A.; CAMPOLINA D.; DIAS M B. Ofidismo. In Andrade FILHO A.; CAMPOLINA D.; DIAS M B. **Toxicologia na Prática Clínica**. 2th ed. Belo Horizonte: Folium; p. 491-510, 2013.

SINAN-Sistema Nacional de Agravos de Notificação. Estatística 2013. Ministério da Saúde. Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb>. [Acesso em 14 de fevereiro de 2014]

BERNARDE P S.; MOTA-DA-SILVA A.; ABREU LC. *Ofidismo no Estado do Acre*. Brasil: **Journal of Amazon Health Science**. v.1, n.2, p.44-63, 2015.

ARAÚJO F A.; SANTALÚCIA M, & CABRAL R F. Epidemiologia dos Acidentes por Animais Peçonhentos. In: CARDOSO JLC.; FRANÇA FOS.; WEN FH.; MÁLAQUE CMS.;HADDAD JR V. **Animais Peçonhentos no Brasil: Biologia, Clínica e Terapêutica dos Acidentes**. São Paulo: Sarvier, p.6-12, 2003.

LUCIANO P.; SILVA GEB.; MARQUES MMA. *Acidente Botrópico Fatal*. **Revista Medicina (Ribeirão Preto)** v. 42, n. 1, p.61-5, 2009.

MONZAVI SM.; DADPOUR B.; AFSHARI R. Snakebite management in Iran: Devising a protocol. **Journal of Research in Medical Sciences**. n. 19, p.153-63, 2014.

AUERBACH PS.; ROBERT NL. Distúrbios Causados por Picadas de Serpentes Venenosas e Exposições a Animais Marinhos. In Braunwald E, Fauci As, Kasper DI, Hauser SI, Longo DI, Jameson JI. **Medicina Interna de Harrison**. 18th ed. Porto Alegre: AMGH, p.3566-575, 2013.

MACHADO AS. et al. Volume XLIII: *Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico em Decorrência à Acidente Ofídico por Serpente do Gênero Bothrops: Relato de Caso*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n.5, p.602- 04, 2010.

RILEY BD. ; PIZON FA. ; RUHA AM. Snakes and other reptiles. In Nelson LS, Lewin NA, Howland MA, Hoffman RS, Goldfrank LR, Flomenbaum NE. **Goldfrank's Toxicologic Emergencies**. 9th. ed. New York, NY: McGraw-Hill p. 1601-610, 2011.

MISE YF.; SILVA RML.; CARVALHO FM. *Envenenamento por Serpentes do Gênero Bothrops no Estado da Bahia: Aspectos Epidemiológicos e Clínicos*. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.40, n.5, p.569-73, 2007.

SANTANA VTP.; SUCHARA EA. Epidemiologia dos Acidentes com Animais Peçonhentos Registrados em Nova Xavantina - MT. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**. v.5, n3, p.141-46, 2015.