



LOXOSCELISMO: UMA ENTIDADE MÓRBIDA QUE MERECE MAIS ATENÇÃO PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ana Celi de Carvalho

Médica. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-7805-8777>

E-mail: aninha.celi@hotmail.com

Sergio de Almeida Basano

Médico. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-8720-330X>

E-mail: sergio@icbusp.org

Luciane de Andrade Melo

Doutora em Tecnologia Ambiental. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0001-9822-3875>

E-mail: luaapsic@hotmail.com

Patricia Caroline Santana

Mestre em Educação. Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA.

Orcid Id: <https://orcid.org/0000-0002-4498-9178>

E-mail: patricia.santana@unifaema.edu.br

Submetido: 31 out. 2022.

Aprovado: 10 nov. 2022.

Publicado: 25 nov. 2022.

E-mail para correspondência:

aninha.celi@hotmail.com

Este é um trabalho de acesso aberto e distribuído sob os Termos da *Creative Commons Attribution License*. A licença permite o uso, a distribuição e a reprodução irrestrita, em qualquer meio, desde que creditado as fontes originais.

Imagem: StockPhotos (Todos os direitos reservados).



Open Access

Introdução

Os acidentes causados por animais peçonhentos constituem importante causa de morbimortalidade no mundo, no entanto, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) são classificados como Doenças Tropicais Negligenciadas. Dentre eles, o araneísmo (acidentes envolvendo aranhas) é comum em regiões tropicais ⁽¹⁾.

Um dos gêneros de maior importância em saúde pública do Brasil é o *Loxosceles* sp. (causador de acidente conhecido como loxocelismo) sendo ele o único responsável por provocar dermonecrose (forma cutânea) e, menos comumente, efeitos sistêmicos como hemólise intravascular (forma cutânea-visceral) ^(1,2).

Também conhecida como “aranha- marrom”, os aracnídeos desse grupo estão distribuídos em todo país e possuem mais de 100 espécies. No Brasil, há oito espécies de *Loxosceles*, sendo quatro endêmicas do país: *L. similis* (PA, SP, MG e MS), *L. gaucho* (RS e SP), *L. amazonica* (AM, MG e MA) e *L. puortoi* (TO) e quatro ocorrendo também em países vizinhos: *L. laeta* (RS, SP, RJ, MG e PR); *L. intermedia* (DF, RJ, SP e RS); *L. hirsuta* (RS e PR) e *L. adelaida* G (RJ) ⁽³⁾.

Apresentam como característica serem passivas, geralmente picam quando são comprimidas contra o corpo, o que normalmente ocorre ao dormir ou vestir roupas ⁽⁴⁾. Esse grupo de aranhas possui pequeno porte, de 8 a 15 mm, corpo e pernas finas e longas, pelos curtos e escassos de coloração marrom ⁽⁵⁾. Os hábitos são noturnos, constroem teia irregular como “algodão esfiapado”, esconde-se em telhas; tijolos; madeiras; atrás ou embaixo de móveis; quadros; rodapés; caixas ou objetos armazenados em depósitos; garagens; porões, e outros ambientes com pouca iluminação e movimentação ⁽⁶⁾.

O loxocelismo é um problema de saúde pública no sul e sudeste do Brasil, apresentando uma literatura vasta, no entanto, a prevalência na região amazônica ainda é pouco conhecida ⁽⁷⁾.

A *Loxocelés amazonica* é uma espécie encontrada em dez estados brasileiros: Amazonas, Pará, Tocantins, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Piauí e Mato Grosso. É caracterizada por machos com tarso palpal mais curto que a tíbia, e as fêmeas com espermatecas com grupo pequeno de lóbulos globulares no ápice ⁽⁷⁾. Evidenciam cor marrom, com o cefalotórax e pernas menos pigmentadas e adomem mais escuro quase negro ⁽⁵⁾.

A picada tem como característica ser pouco dolorosa, na maioria das vezes não percebidas pelo paciente. O veneno é constituído principalmente pela enzima esfingomielinase D e age nas membranas das células do endotélio provocando uma inflamação local intensa ⁽⁷⁾.

Nas primeiras horas pós-picada (2-8 horas) ocorre eritema e edema local que, entre 12-24 horas, evolui com palidez mesclada com áreas equimóticas (“placa marmórea”), sobre uma região endurecida (empastamento doloroso, percebido à palpação). O local segue cercado por eritema de tamanho variável, onde também podem ser observadas vesículas e/ou bolhas, com conteúdo sero-sanguinolento ou hemorrágico; podendo apresentar aspecto herpetiforme.

A endureção e a dor em queimação se intensificam, acompanhando a progressão da placa marmórea e do eritema. A lesão cutânea tende a se estender gravitacionalmente, podendo evoluir para necrose seca que, quando destacada, pode deixar uma úlcera de profundidade e extensão variáveis, a cicatrização pode demorar semanas para finalizar ⁽⁸⁾.

Concomitante ao quadro local, podem ocorrer as queixas inespecíficas de mal estar, cefaléia, febre, fraqueza, náuseas e mialgia, que são comumente referidos pelos pacientes ⁽⁶⁾. Também há relatos de *rash* cutâneo que, quando ocorre, é do tipo morbiliforme ou escarlatiforme ⁽⁸⁾.

As manifestações sistêmicas, forma cutâneo-visceral, são raras e se caracterizam pela presença de hemólise intravascular. Esses casos graves podem evoluir para insuficiência renal aguda por necrose tubular ⁽¹⁾. A maioria dos casos tem desfecho favorável, os relatos de morte por picada de aranha marrom são raros ⁽⁴⁾.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência médica em um hospital-barco de um município do interior da Amazônia Legal.

Experiência Clínica

Paciente masculino, viajando pela área ribeirinha entre os municípios do interior da Amazônia Legal, foi alertado sobre uma lesão eritemato-bolhosa em seu pé direito. Não referia trauma ou queimadura e a lesão era indolor.

À noite sentiu discreto mal-estar, inapetência, febre 38°C, sensação de calafrios e enjoo. Sem alterações urinárias ou do ritmo/frequência cardíaca. Não jantou, deitou-se e ao acordar a lesão no pé evoluiu de 2 cm para 5 cm, apresentava-se eritemato-bolhosa, porém, com dor latejante na escala 4/10. Foi medicado com dipirona 500 mg 6/6 horas com melhora parcial.

No 4º dia a lesão apresentava-se eritemato-bolhosa com coleção sanguinolenta em seu interior. Houve melhora da dor, porém, a perna apresentava-se edemaciada (+++/4). No 6º dia a vesícula rompeu, deixando exposta uma úlcera rasa com fundo granulomatoso.

Não houve infecção bacteriana secundária e a lesão resolveu-se em 15 dias, deixando pequena cicatriz com atrofia da derme. Supeitando-se de loxoscelismo, o paciente buscou em seu armário espécimes da aranha, encontrando 2 exemplares de *Loxosceles sp.* (provável *L. amazonicum*).

Figura 1. Exemplares de *Loxosceles sp.*



Fonte: Dos autores (2022)

Conclusão

Pelo seu caráter pouco letal, tais acidentes com aracnídeos são pouco relatados para os órgãos de saúde. Durante a evolução do caso, um dos membros da tripulação comentou “Ah, doutor, isto é maria-preta, comum por aqui...”. A evolução clínica é bem característica e chama a atenção o retardo de 24 horas para início dos sintomas dolorosos. Os casos graves são raros e a atitude deve ser conservadora, visando impedir a infecção bacteriana secundária.

Toda lesão eritemato-bolhosa com evolução para necrose local, acompanhada de edema, sem história de trauma deve-se ter em mente acidente loxoscélico. Acidentes com outros artrópodes não podem ser descartadas, inclusive picada por *Latrodectus sp.* (aranha viúva-negra).

Palavras-chave: Aranha marrom; Loxoscelismo; picada de aranha.

Referências

- 1 - Petri GE, Freitas AA, Carvalho Filho RO, Miranda KG, Pinto EMH. Tratamento para acidentes envolvendo aranhas das espécies *Latrodectus*, *Loxosceles* e *Phoneutria*. Revista Educação em Saúde, 2021;9(1):169-180.
- 2 - Girelli, LP et al. Evolução e manejo do acidente loxoscélico. Acta Médica, 2014;35(8):1-8.
- 3 - Silva EM, Fisher, ML. *Loxosceles Heinecken & Lowe, 1835 (Araneae; Sicariidae)* species distribution in the State of Paraná. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, 2005;38(4):331-335.
- 4 - Faria BCL et al. Acidente por Picada de Aranha Marrom – *Loxosceles*: relato de caso no Distrito Federal. Health Residencies Journal, 2021;2(10):1-8.
DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v2i10.176>.
- 5 - Albuquerque HN de, Barbosa AR, Albuquerque ICS de, Menezes IVR de. Registro de *Loxosceles amazonica* Gertsch, 1967 (Araneae, Sicariidae) no Cariri Paraibano. Revista de Biologia e Ciência da Terra, 2004; 5(1):1-4.
- 6 - Almeida MQ et al. Long time not seen: Expanding the records of *Loxosceles amazonica* (Araneae: Sicariidae) in the Amazonas state, Brazil. Brief reports. Acta Amazonica, 2017;47(2):163-166. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-4392201602592>.
- 7- Governo do Estado do Goiás. Acidente por Animais Peçonhentos – Aranhas. Goiás: Governo do Estado; 2019.
- 8 - Brasil. Ministério da Saúde. Ofício Circular 02 de 2014. Utilização racional de soros antivenenos e aprovação de protocolos clínicos para acidentes por aranhas dos gêneros *Phoneutria* e *Loxosceles*, e serpentes da família Elapidae. Brasília: MS; 2014.