

## ACIDENTE ARACNÍDICO EM UM CÃO – RELATO DE CASO

MÖRSCHBÄCHER, P.D.<sup>1</sup>; ELY, D.H.<sup>1\*</sup>; KROETZ, R.M.<sup>1</sup>; HELLER, S.D.<sup>2</sup>; SESSEGOLO, G.M.<sup>2</sup>

Os acidentes causados por aranhas são muito freqüentes em nosso meio, talvez pela convivência destes aracnídeos com o homem no ambiente doméstico. Estima-se que exista cerca de 30 mil espécies de aranhas descritas, número que corresponde a apenas um quarto do real (BARRAVIERA e MACHADO, 1999).

No Brasil, as principais aranhas de interesse médico pertencem aos gêneros *Phoneutria*, *Loxosceles*, *Latrodectus* e *Lycosa*, sendo os três primeiros responsáveis pelos acidentes mais graves (BARRAVIERA e MACHADO, 1999).

A *Phoneutria* é conhecida popularmente por aranha-armadeira ou aranha-dos-mercados-de-frutas e encontra-se distribuída por todo o território nacional, são consideradas as mais perigosas do Brasil. As principais espécies do gênero, envolvidas com acidentes, são: *Phoneutria fera*, *P. keyserlingi*, *P. reidyi* e *P. nigriventer*. O nome *Phoneutria*, originado do grego, significa *a que mata*; o nome específico refere-se, sem dúvida, à agressividade com que elas reagem quando pressentem perigo (SANTOS, 1982; BARRAVIERA e MACHADO, 1999; NICOLELLA et al., 1997).

Ela não constrói teias e vive principalmente em cachos de bananas. Quando ocorrem variações bruscas de temperatura, procuram as residências, razão pela qual este tipo de acidente ocorre com mais freqüência nos meses de inverno. Os acidentes ocorrem nos domicílios e suas proximidades, principalmente ao calçar sapatos, ao manusear entulhos, lenhas ou materiais de construção (BARRAVIERA e MACHADO, 1999; NICOLELLA et al., 1997; BARRAVIERA, 1994; SCHVARTSMAN, 1992; DUNCAN et al., 1996).

É muito agressiva e, quando molestada, não foge, ao contrário, apóia-se nas patas traseiras e ergue as dianteiras, colocando-se em posição de ataque. São aranhas grandes medindo aproximadamente 5cm de corpo e até 15cm de envergadura das pernas. São cobertas por pêlos cinzentos curtos, tem pares de manchas claras no dorso do abdômen, formando dupla fila longitudinal mediana (SANTOS, 1982; BARRAVIERA e MACHADO, 1999, NICOLELLA et al., 1997; SCHVARTSMAN, 1992; DUNCAN et al., 1996).

Estas aranhas são responsabilizadas pelo maior número de acidentes aracnídeos notificados ao Ministério da Saúde. No período compreendido entre 1988 e 1989, as picadas por armadeiras corresponderam a 40,06% desses acidentes, totalizando 1867 notificações (BRASIL, 2001). A elevada incidência dessas aranhas em certas regiões, o hábito que elas têm de penetrar em moradias, a agilidade para picar e a toxicidade do seu veneno são os principais fatores que determinam a sua periculosidade (BARRAVIERA e MACHADO, 1999).

Os primeiros acidentes por *Phoneutria* documentados na literatura nacional datam da década de 20, quando a ela foram atribuídos os casos graves e fatais de envenenamento neurotóxico, provocados por aranhas, observados com

---

<sup>1</sup> Médica Veterinária. Residente do Hospital de Clínicas Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS – Email de contato: pdmvet@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Medicina Veterinária – UFRGS, Porto Alegre, RS.

alguma freqüência em São Paulo e no Rio de Janeiro. Foi então preparado o primeiro soro contra picada da aranha produzido no Brasil, obtido em 1924 a partir do veneno de *Phoneutria keyserlingi* (BARRAVIERA e MACHADO, 1999).

No dia 22 de maio de 2008, uma canina, da raça cocker spaniel, 11 meses de idade, foi encaminhada ao Hospital de Clínicas Veterinário da Universidade Federal do Rio Grande do Sul com o histórico de picada por uma aranha.

A canina chegou ao HCV às 5 horas e 20 minutos e segundo a proprietária foi picada pela aranha às 4 horas e 45 minutos. Também relatou que após a picada o animal começou a salivar e não caminhou mais e durante o trajeto para o HCV começou a vocalizar. A proprietária trouxe a aranha morta sendo identificada pertencente à espécie *Phoneutria nigriventer* (Figura 1), assim facilitando os primeiros socorros.

A canina chegou ao HCV apresentando taquicardia, taquipnéia, algia sem definição em qual região do corpo, temperatura retal de 39,2°C, hidratada, mucosas normocoradas, apresentava sialorréia, tremores musculares e agitação psicomotora, assim, sendo imediatamente internada.

Na internação recebeu fluidoterapia com ringer com lactato, fentanil (0,0025mg/kg) a cada 30 minutos, diazepam (0,5mg/kg), cetoprofeno (2mg/kg). Como o animal continuou a apresentar algia administrou-se morfina (0,5mg/kg), dipirona (25mg/kg) e midazolam (0,3mg/kg) para aumentar a sedação. Também recebeu oxigenioterapia.

O acidente aracnídeo foi classificado como grau grave e por não apresentar o soro antiaracnídeo no HCV, o animal veio á óbito às 10 horas por choque neurogênico.



Figura 1: *Phoneutria nigriventer*, causadora do acidente aracnídeo.

Nos acidentes causados por aranhas, o diagnóstico etiológico se baseia na identificação do agente agressor e o diagnóstico clínico, no relato de picada e nos sinais e sintomas determinados pelos diferentes tipos de veneno. O tratamento varia conforme o gênero da aranha envolvida (BARRAVIERA e MACHADO, 1999).

O veneno tem efeito neurotóxico periférico e central, sendo a dor local da picada de instalação imediata, com irradiação para todo o membro atingido. Em geral, após algumas horas de evolução, os linfonodos tornam-se bastante doloridos e, às vezes, discretamente edemaciados. O local da picada pode evoluir com edema e, às vezes, podem estar presentes náuseas, vômitos, cefaléia e

tremores musculares. Nos acidentes causados por *P. nigriventer*, podem aparecer alterações cardíacas, como taquicardia e arritmia (NICOLELLA et al., 1997; BARRAVIERA e MACHADO, 1999).

Estudos experimentais demonstraram que o veneno bruto e a fração purificada PhTx2 da peçonha da *P. nigriventer* causam ativação e retardo da inativação dos canais neuronais de sódio. Este efeito pode provocar despolarização das fibras musculares e de terminações nervosas sensitivas, motoras e do sistema nervoso autônomo, favorecendo a liberação de neurotransmissores, principalmente acetilcolina e catecolaminas. Também foram isolados peptídeos do veneno da *P. nigriventer* que podem induzir tanto a contração da musculatura lisa vascular, independente da ação nos canais de sódio, quanto aumento da permeabilidade vascular, por ativação do sistema calcitreína-cininas tissular e de óxido nítrico (NICOLELLA et al., 1997; SCHVARTSMAN, 1992; DUNCAN et al., 1996).

Os acidentes são classificados em:

- Leves: dor imediata de intensidade variada. Edema, eritema, parestesias e sudorese no local da picada. Pode ocorrer taquicardia e agitação, secundária à dor (SANTOS, 1992; BARRAVIERA, 1994; NICOLELLA et al., 1997; DUNCAN et al., 1996).
- Moderados: além dos sintomas descritos podem ocorrer taquicardia, hipertensão arterial, sudorese discreta, aumento de secreções, agitação psicomotora, visão turva, vertigens, náuseas e vômitos ocasionais, e cefaléia (SANTOS, 1992; BARRAVIERA, 1994; NICOLELLA et al., 1997; DUNCAN et al., 1996).
- Graves: além dos sintomas descritos podem ocorrer sudorese profusa, lacrimejamento abundante, prostração, agitação psicomotora, sialorréia, vômitos intensos, diarreia, priapismo, ejaculação, hipertonia muscular, tremores musculares, convulsões, coma, arritmia cardíaca, hipotensão arterial, choque e/ou edema pulmonar agudo e parada cardiorespiratória. Pode ocorrer choque neurogênico e morte (SANTOS, 1992; BARRAVIERA, 1994; NICOLELLA et al., 1997; DUNCAN et al., 1996).

Os óbitos são muito raros em humanos (BRASIL, 2001). Este tipo de acidente pode ser fatal em crianças, e as manifestações clínicas de gravidade são sudorese, agitação psicomotora, sialorréia e priapismo. Nos casos muito graves, poderá ocorrer choque neurogênico (BARRAVIERA e MACHADO, 1999).

Animais podem apresentar intensa dor local, violentas crises de espirros, aumento de secreções, vômitos, alterações visuais, midríase, tremores, prostração, sonolência, dispnéia, hipotensão, hipotermia, taquicardia seguida de bradicardia, síncope, priapismo, ejaculação, emese, fezes sanguinolentas e em alguns casos, morte (VENOMOUS, 1971).

Trabalhos experimentais com ratos brancos demonstraram após injeção intravenosa (DL50), morte rápida entre 30 minutos à 1 hora; em doses subcutâneas os sintomas aparecem nos primeiros 20 minutos evoluindo para óbito em 2 a 5 horas. A inoculação de 180-200ug/Kg, subcutânea de veneno da *P. nigriventer*, em cães machos produziu sucessivamente intensa dor local, violentas crises de espirros, lacrimejamento, midríase, salivação excessiva, adinamia, ataxia, prostração, sonolência, dispnéia, vômitos, priapismo, ejaculação, fezes sanguinolentas e em alguns casos, morte (VENOMOUS, 1971).

A dose subletal, via subcutânea, para cães, é estimada entre 0,18 e 0,20mg/Kg de peso. O veneno é 4 vezes mais tóxico em cães do que em ratos. A

DL50 em ratos é 0,76mg/Kg e produz dispnéia, prostração, paralisia e morte. (SCHVARTSMAN, 1992).

Os primeiros socorros para o acidente aracnídeo são: assepsia, curativo local, administrar analgésico, fazer aplicação de compressas mornas no local. Deve-se revisar a vacina antitetânica e na ocorrência de manifestações sistêmicas, monitorização cardiorrespiratória (NICOLELLA et al., 1997; PARDAL e YUKI, 2000; BRASIL, 2001).

Deve-se avaliar o acidente em leve, moderado ou grave. O tratamento, na maioria dos casos é apenas sintomático. Realiza-se bloqueio da dor com infiltração anestésica local ou troncular com lidocaína a 2% sem vasoconstritor repetido em intervalos de 30 a 60 minutos, se necessário, e no máximo de 3 vezes. Fazer o uso de analgésicos (dipirona, opióides, anti-inflamatórios não esteroidais), diazepam em casos de espasmos musculares e convulsões, tratar vômitos com o uso metoclopramida, monitorização cardiorespiratória e controle das convulsões. O soro antiaracnídeo deve ser administrado intravenosamente, na dose de 5 ampolas nos casos moderados e 10 ampolas nos casos graves, após teste de sensibilidade; a via subcutânea também pode ser utilizada (BARRAVIERA e MACHADO, 1999; NICOLELLA et al., 1997; PARDAL e YUKI, 2000; BRASIL, 2001).

No tratamento para acidentes com *Phoneutria* em animais domésticos, não é preconizado o bloqueio anestésico, pois raramente localiza-se o local da picada. O tratamento suporte segue a mesma rotina dos acidentes em humanos. Recomenda-se a utilização de anestésicos de uso comum nas clínicas veterinárias (NICOLELLA et al., 1997; PARDAL e YUKI, 2000; BRASIL, 2001).

Nos casos de administração do soro antiaracnídeo, parece ser menor a frequência de reações a soroterapia quando este é administrado diluído, indicando-se solução de cloreto de sódio ou de glicose a 5%. Também pode-se utilizar uma pré-medicação com anti-histamínicos, corticosteróides e antagonistas H<sub>2</sub>, 10 a 15 minutos antes de se iniciar a soroterapia, com intenção de prevenir ou reduzir possíveis reações adversas (NICOLELLA et al., 1997; PARDAL e YUKI, 2000; BRASIL, 2001).

Segundo a literatura os casos de acidentes aracnídeos são muito comuns em humanos, mas em cães não há muitos relatos; talvez por estes muitas vezes já aparecerem mortos nos domicílios devido à sensibilidade ao veneno de aranha que esta espécie possui.

Outro fator que dificulta o tratamento aos acidentes aracnídeos em animais é a ausência de soros antiaracnídeos em hospitais e clínicas veterinárias, o que poderia ter salvado a vida deste canino relatado anteriormente.

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

BARRAVIERA, B. **Venenos Animais: uma visão integrada**. Rio de Janeiro: EPUC, 1994. p. 411.

BARRAVIERA, B; MACHADO, J.M. Araneísmo. In: BARRAVIERA, B. **Venenos – Aspectos Clínicos e terapêuticos dos acidentes por animais peçonhentos**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Editora de publicações biomédicas LTDA, 1999. p. 313-314.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de**

**diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos.** 2ª ed. rev. Brasília, 2001. p. 120.

DUNCAN, B. B.; et al. Medicina **Ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária.** 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. p. 854.

NICOLELLA, A. et al. **Acidentes com Animais Peçonhentos: consulta rápida.** 1ª ed. Porto Alegre: HCPA, 1997. p.207.

PARDAL, P.P.O.; YUKI, R.N. **Acidentes por animais peçonhentos.** 1ª ed. Belém: Universitária, 2000. p. 40.

SANTOS, E. **O Mundo dos Artrópodos.** 1ª ed. Belo Horizonte: Itatiaia, 1982. p. 197

SCHVARTSMAN, S. **Plantas Venenosas e Animais Peçonhentos.** 2ª ed. São Paulo: Sarvier, 1992. p. 288.

VENOMOUS. **Animals and their venoms.** 3ª ed. New York: Academic Press, 1971. p. 110-119.