

## Acidente escorpiônico na Sala de Urgência

### Autores e Afiliação:

Prof. Dra. Palmira Cupo. Docente do Departamento de Puericultura e Pediatria (FMRP-USP). Coordenadora do Centro de Informação Toxicológico de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP) Viviane Imaculada do Carmo Custodio. Médica assistente do Centro de Informação Toxicológico de Ribeirão Preto (HC-FMRP-USP)

### Área:

Unidade de Emergência / Subárea: Clínica Médica.

### Objetivos:

Manejar adequadamente os pacientes vítimas de acidentes escorpiônicos leves, moderados e graves na Unidade de Emergência.

**Data da última alteração:** segunda, 24 de julho de 2017

**Data de validade da versão:** quinta, 06 de dezembro de 2018

### Definição / Quadro Clínico:

Em nossa região, os acidentes escorpiônicos apresentam prevalência crescente nos últimos anos, sendo mais frequentes em adultos.

Acidentes leves (93%): Dor local imediata, geral e intensa, devido ao estresse e dor da picada, pode ocorrer hipertensão transitória, taquicardia e náuseas.

Acidentes moderados: mesmas manifestações dos casos leves associadas a algumas manifestações sistêmicas discretas: vômitos ocasionais, agitação, sudorese, taquipneia, taquicardia, hipertensão arterial.

Casos graves: manifestações sistêmicas evidentes: vômitos abundantes, sudorese, sialorreia, agitação alternada com sonolência, taquidispneia, broncorreia, arritmias cardíacas, bradicardia ou taquicardia, hiper ou hipotensão arterial, priapismo. O quadro pode evoluir para insuficiência cardíaca, edema pulmonar, choque e óbito.

### Diagnóstico:

O diagnóstico é clínico, frequentemente há o encontro do escorpião no local do acidente (na região sudeste, o responsável pela maioria dos casos é o *Tityus serrulatus*, "escorpião amarelo" e em segundo lugar, o *T. bahiensis* ("marrom").

Algumas vezes, principalmente em crianças, vômitos de início súbito, podem fazer parte do quadro clínico inicial, sendo estes, indicativo de gravidade.

## Exames Complementares:

### Exames Bioquímicos:

Nos casos moderados e graves podem ser detectados à chegada: hiperglicemia, hiperamilasemia, leucocitose, hipopotassemia e aumento das enzimas cardíacas (fração MB da creatinofosfoquinase [CK-MB] e troponina I, esta principalmente nos casos mais graves) nas dosagens seriadas.

### Eletrocardiograma:

As alterações mais encontradas são taquicardia e bradicardia sinusal, extrassístoles ventriculares, inversão da onda T, supra e infradesnivelamento do segmento ST, presença de ondas Q, além de bloqueios da condução atrioventricular. Radiografia de tórax:

Pode mostrar aumento da área cardíaca e edema agudo de pulmão (principalmente nas situações de infusão prévia de volume).

### Ecocardiograma:

Nos casos graves podem ser detectadas hipocinesia do septo e das paredes ventriculares, regurgitação mitral e diminuição da fração de ejeção.

Todas essas alterações costumam regredir dentro da primeira semana do acidente.

## Tratamento:

Sintomático: Objetivo: alívio da dor. Único tratamento realizado na maioria dos casos que são leves (90%).

Infiltração de lidocaína a 2% sem vasoconstritor no local da picada ou realização de bloqueio. Dipirona ou outro analgésico, por via oral ou parenteral.

Específico: soro antiescorpiônico (SAE) ou, na falta deste, soro antiaracnídico (SAAr), três ampolas nos casos moderados\* e seis ampolas nos graves (administrar a pré-medicação (hidrocortisona, dexclorfeniramina e ranitidina) 15-30min antes do mesmo).

\*Casos moderados: devem ser tratados com soroterapia específica em crianças abaixo de 7 anos. Para acidentes moderados em pacientes maiores de 7 anos: a terapia específica estará indicada somente se as manifestações sistêmicas persistirem após o tratamento sintomático. Devido a possibilidade de redução da fração de ejeção cardíaca, a infusão de volume quando indicada, deverá ser realizada sob monitorização rigorosa, devido ao risco de evolução para choque cardiogênico.

**IMPORTANTE:** Em casos moderados e graves é comum a presença de hipocalcemia que se resolve espontaneamente após o tratamento específico.

### Referências Bibliográficas:

1. Cupo P, Custodio VIC. Protocolo Clínico e de Regulação para Abordagem dos Acidentes por Aracnídeos. In: José Sebastião dos Santos, Gerson Pereira Alves Jr.; Ana Carla Bliacheriene; Aldaísa Castanho Foster. (Org.). Protocolo Clínico e de Regulação: Acesso à Rede de Saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012, v. , p. 469-490.
2. Schvartsman S. Plantas venenosas e animais peçonhentos. São Paulo: Sarvier; 1992.

### Considerações Administrativas

A UE é o único prestador no DRS XIII que dispõe de soro anti-ofídico. Este soro não é liofilizável (é líquido que deve ser mantido refrigerado), o que requer condições especiais de armazenamento.

Por causa disto, apenas alguns locais possuem estoque estratégico e não é possível negar vagas para a Regulação Médica, pois o paciente não poderá ser tratado adequadamente em outro lugar.

Outro ponto importante é a notificação compulsória do uso do soro, pois isso é utilizado para monitorar o número de ampolas disponíveis no Estado de São Paulo. No caso de falta de soro em uma região, podemos recrutar soro de outros centros para diminuir o desabastecimento.