



MED-REVIEW



# ARANEÍSMO

**ACIDENTE COM ARANHAS NAS PROVAS**

**Antes de você mergulhar nesse conteúdo, é importante entender quem somos e por que milhares de médicos e residentes confiam na gente.**

A **MED-Review** é uma das maiores plataformas de ensino médico do Brasil.

Criada por médicos, para médicos, ela tem uma missão clara: **transformar a forma como você aprende e se prepara, não só para as provas mais exigentes da carreira, mas para a vida profissional.**



### **Nossa metodologia une:**



**Didática Absurda**



**Estudo Ativo & Repetição Espaçada**



**Neurociência**

**Tudo isso para fazer você aprender mais em menos tempo, com conteúdo direto ao ponto, leve e, acima de tudo: eficiente.**



Aulas com linguagem acessível e visual envolvente.



Simulados mensais.



Qbank com milhares de questões comentadas e filtros inteligentes.



Suporte próximo para dúvidas.



Flashcards com memória visual e repetição espaçada.

**Dezenas de milhares de médicos já fazem parte dessa jornada.**

**E agora, você também pode dar o próximo passo.**



**MED-REVIEW**

## ESTÁ SEM TEMPO?

### O QUE MAIS CAI EM PROVA NESSE TEMA

Se você está na correria para a prova, foque nesta tabela que resume o que é cobrado sobre araneísmo. O gênero *Loxosceles* domina as questões devido à sua gravidade e quadro clínico sistêmico, além de ser o acidente mais comum dentre as aranhas identificadas de importância médica no país.

| GÊNERO                    | NOME POPULAR     | QUADRO CLÍNICO TÍPICO                                                    | COMPLICAÇÕES                                                      | CONDUTA PRINCIPAL                                                     |
|---------------------------|------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Loxosceles</i></b>  | Aranha-marrom    | Dor tardia em queimação, <b>placa mar-mórea</b> (isquemia + equimose).   | <b>Hemólise intra-vascular</b> , Insuficiência Renal Aguda (IRA). | Corticoide (Prednisona) e Soro Antiaracnídico (se moderado/grave).    |
| <b><i>Phoneutria</i></b>  | Aranha-armadeira | Dor imediata e intensa, sudorese, manifestações autonômicas.             | <b>Priapismo</b> em homens, edema pulmonar, choque (raro).        | Infiltração local com anestésico (lido-caína) e soroterapia se grave. |
| <b><i>Latrodectus</i></b> | Viúva-negra      | Dor local, sudorese generalizada, <b>espasmos musculares</b> , tremores. | Disautonomia, choque (raro no Brasil).                            | Suporte, benzodiazepínicos (Diazepam) e gluconato de cálcio.          |

## INTRODUÇÃO

### Contexto clínico e importância epidemiológica

No Brasil, os acidentes por animais peçonhentos são um desafio constante para a saúde pública devido ao nosso clima tropical e biodiversidade. Em 2023, as aranhas foram responsáveis por aproximadamente 12% dos envenenamentos notificados, ocupando o segundo lugar do total de acidentes peçonhentos naquele ano.



Embora existam milhares de espécies, apenas três gêneros têm real importância médica no país: *Loxosceles*, *Phoneutria* e *Latrodectus*.

Em cerca de 30% das notificações dos acidentes por aranhas, a espécie causadora não é identificada, e não tem relevância clínica. Considerando as aranhas de importância em saúde, 23,40% dos acidentes foram causados por aranhas--marrom, 13,67% foram casos de foneutrismo e os casos de latrodectismo representaram 0,51%.

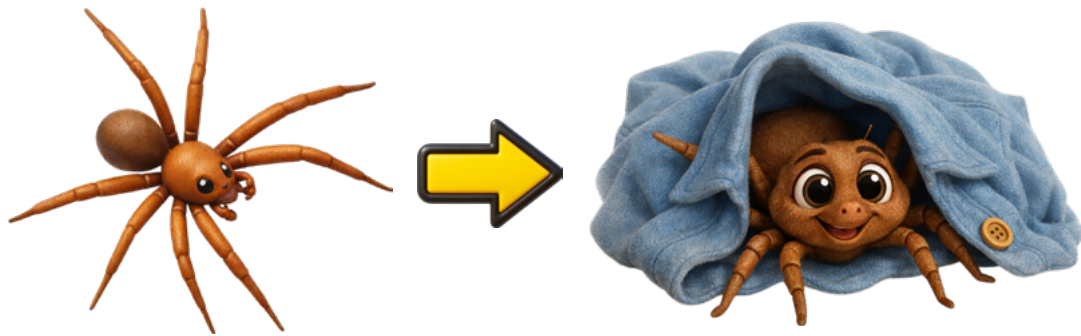
## DIAGNÓSTICO DO LOXOSCELISMO (ARANHA-MARROM)

### *Loxosceles* — Reconhecimento clínico e fisiopatologia

A aranha-marrom não é agressiva, ela pica para se defender quando é comprimida contra o corpo, geralmente enquanto o paciente se veste ou dorme. Por isso, as lesões costumam ser proximais, em coxas, braços ou tronco. A *Loxosceles intermedia* é a principal espécie causadora de acidentes no país, especialmente no Sul do Brasil.

O veneno loxoscélico possui a enzima **Esfingomielinase-D**, que ativa o sistema complemento e as cascatas de coagulação, gerando um processo inflamatório intenso com obstrução de pequenos vasos e isquemia tecidual.

## ARANHA-MARROM



### Forma Cutânea

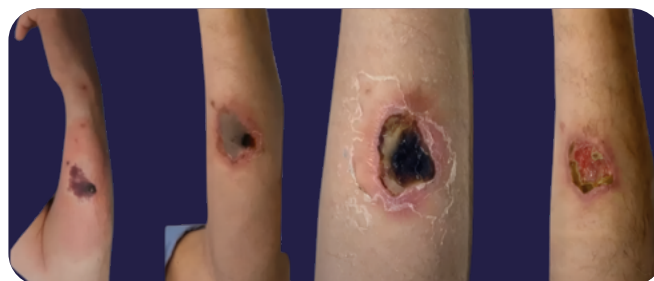
Essa apresentação é a evolução na maioria dos casos (cerca de 87%). Diferente de outras aranhas, a dor aqui costuma ser tardia, iniciando-se horas após o acidente como uma sensação de queimação.

A lesão da forma cutânea, clássica, isoladamente, então, pode se apresentar de 3 formas na evolução em 24 a 72 horas pós picada:

- A) Lesão incaracterística: bolha de conteúdo seroso, edema, calor e rubor, com ou sem dor em queimação;
- B) Lesão sugestiva: enduração, bolha, equimoses e dor em queimação;
- C) Lesão característica: dor em queimação, lesões hemorrágicas focais, mescladas com áreas pálidas de isquemia (placa marmórea) e necrose (quando mais avançada).

Com o tempo, a isquemia progride para uma necrose seca (escara), que pode deixar uma úlcera de difícil cicatrização após algumas semanas.

## FORMA CUTÂNEA

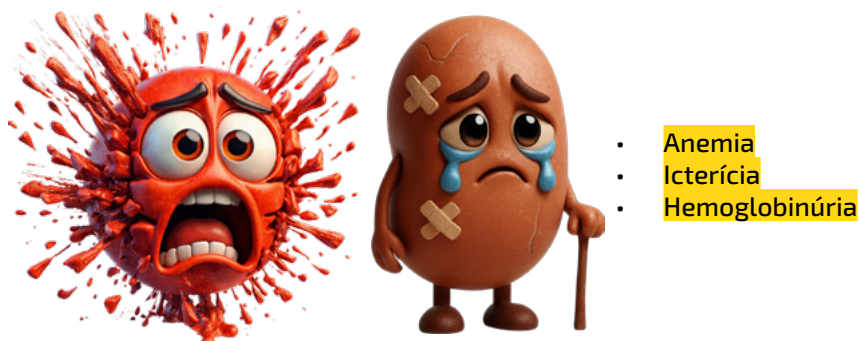


### Forma Cutâneo-Visceral (Grave)

O grande temor das provas (e na vida) é a forma cutâneo-visceral, que ocorre em até 13% dos casos, mais comum nos acidentes por *L. laeta*. Nessa forma, o veneno causa uma **hemólise intravascular**, levando a paciente a apresentar anemia, icterícia e hemoglobinúria (urina cor de “lavado de carne”).

## FORMA CUTÂNEO-VISCERAL

### HEMOLÍTICA



A gravidade sistêmica não tem relação direta com a extensão da lesão cutânea, uma picada pequena pode causar hemólise maciça!

## Classificação e Tratamento do Loxoscelismo

O caso **leve** é o paciente com lesão incharacterística e sem manifestações sistêmicas ou qualquer alteração laboratorial. É importante ficar com esse paciente por pelo menos 72h para observar se a lesão passa a ser característica, pois isso muda sua classificação e conduta!

O caso é classificado como **moderado** se a lesão for sugestiva ou característica, podendo ou não haver alterações sistêmicas do tipo *rash* cutâneo, cefaléia e mal-estar.

Já o paciente **grave** é aquele com lesão característica e alterações clínico-laboratoriais de hemólise intravascular.

O **laboratório** que deve ser solicitado: Hemograma, reticulócitos, bilirrubina, haptoglobina, pode haver elevação de potássio, creatinina e uréia e coagulograma alterado.

O tratamento inicial é focado na redução do processo inflamatório e da dor, analgesia é bem vinda. O tratamento mais específico é o uso de:

1. **Corticoides:** A **Prednisona** oral (40 mg/dia para adultos e em crianças 1 mg/kg/dia) pode ser indicada em casos moderados/graves para conter a inflamação, por 5 dias. Alguns autores recomendam uso mesmo em casos leves!
2. **Soroterapia:** O Soro Antiaracnídico (neutraliza *Loxosceles*, *Phoneutria* e *Tityus*) é reservado para casos moderados (5 ampolas) e graves (10 ampolas).



### DICA PRÁTICA

Se o paciente chegar com necrose já instalada após vários dias, o soro perde sua eficácia, pois o veneno já agiu, o foco então passa a ser o debridamento cirúrgico e cuidados locais.



## ATENÇÃO NA PROVA

A principal causa de óbito no loxoscelismo é a Insuficiência Renal Aguda por necrose tubular, causada pela deposição de hemoglobina nos túbulos renais.

## Questão Estratégica — Diagnóstico de Loxoscelismo



### QUESTÃO HFR - 2019

O veneno de aranha que é proteolítico e hemolítico, podendo determinar quadros graves de anemia, icterícia, hemólise e insuficiência renal pertence ao gênero

- A) *Lycosa*.
- B) *Latrodectus*.
- C) *Loxosceles*.
- D) *Phoneutria*.

#### Comentário:

A tríade hemólise + icterícia + insuficiência renal é o "carimbo" da *Loxosceles* em provas. As outras aranhas citadas não causam esse quadro sistêmico hemolítico.



### CONEXÃO COM O CONTEÚDO

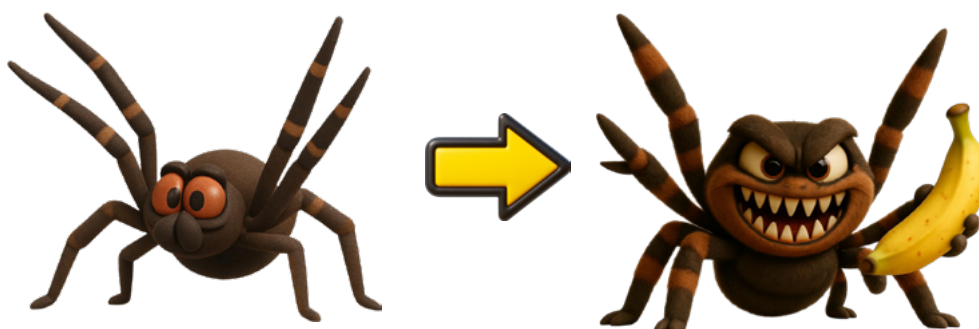
Como vimos, a ação da esfingomielinase-D sobre as hemácias define a forma grave (cutâneo-visceral) aqui.

Gabarito: Letra C

## DIAGNÓSTICO DO FONEUTRISMO (ARANHA-ARMADEIRA)

### *Phoneutria* — Reconhecimento clínico

A *Phoneutria* é a famosa "aranha da bananeira", conhecida por sua agressividade e postura de ataque, levantando as patas dianteiras. Ao contrário da aranha-marrom, a dor aqui é **imediate e muito intensa**, podendo irradiar para o membro e vir acompanhada de sudorese e edema local.

**PHONEUTRIA****ARMADEIRA OU ARANHA DA BANANEIRA**

O veneno atua nos canais de sódio, causando uma tempestade autonômica semelhante ao escorpionismo (Lembra que quem fica constantemente em posição de ataque também é o escorpião! Os quadro são muito parecidos).

Os quadros **leves**, apenas com dor local, correspondem a mais de 90% dos casos.

Nos casos **moderados**, você começará a ver a “tempestade autonômica”: o paciente apresenta sudorese, taquicardia, agitação e vômitos ocasionais.

Já nos casos **graves** (raros e quase exclusivos de crianças), o quadro evolui para prostração, bradicardia, choque e edema pulmonar agudo.

**PULO DO GATO**

Um achado clássico de prova no foneutrismo é o **priapismo** (ereção involuntária e dolorosa), causado pela liberação de óxido nítrico e mediadores autonômicos.

**PRIAPISMO**

## Conduta: Do bloqueio à soroterapia

O manejo no PS foca primordialmente no controle da dor excruciante.

A escada terapêutica começa com compressas mornas (o veneno é termolábil) e analgésicos sistêmicos (dipirona).

Se a dor for persistente e intensa (escala > 7), a conduta de escolha é o **bloqueio anestésico local** com lidocaína a 2% sem vasoconstritor.



### ATENÇÃO NA PROVA

O Soro Antiaracnídico (SAAr) só está indicado em casos moderados (para crianças) e em todos os casos graves, que devem ser conduzidos sob cuidados de terapia intensiva.

A dose recomendada varia de 2 a 4 ampolas para casos moderados em crianças e de 5 a 10 ampolas para casos graves, sempre por via intravenosa.

## LATRODECTUS (VIÚVA-NEGRA) — O VENENO NEUROTÓRÓPICO

### Quadro clínico: Espasmos e o falso abdome agudo

A viúva-negra (fêmea) é pequena, com abdome globular e uma mancha vermelha em forma de **ampulheta** no ventre.

Seu veneno (alfa-latrotoxina) tem tropismo pelo sistema nervoso periférico, causando a liberação maciça de neurotransmissores. O paciente geralmente refere uma dor local que evolui para uma sensação de queimação em 15 a 60 minutos.

O que torna o latroductismo único em provas são as manifestações musculares: **contrações e espasmos periódicos**, mialgia e tremores.

**LATRODECTUS**

VIÚVA NEGRA



Meu macho simplesmente morreu.  
Não sei quem fui...



## DICA PRÁTICA

A dor abdominal pode ser tão intensa e acompanhada de rigidez (ventre em tábua) que simula um **abdome agudo cirúrgico**. Outro sinal característico é a **fácies latroductí-mica**, apresentando contração dos músculos faciais, trismo dos masseteres e blefarite.

## Conduta: Relaxamento e suporte

O tratamento é essencialmente de suporte e controle dos sintomas neuromusculares, já que a letalidade no Brasil é considerada muito baixa.

A tríade de manejo clínico inclui:

1. **Analgesia:** Para controle da dor local e sistêmica.
2. **Benzodiazepínicos (Diazepam):** Essenciais para promover o relaxamento muscular e aliviar os espasmos.
3. **Gluconato de Cálcio:** Utilizado por via intravenosa para ajudar no controle das contrações musculares.



## DICA PRÁTICA

O Soro Antiaracnídico (SAAr) disponível no Brasil **não** neutraliza o veneno da viúva-negra. O **Soro Antilatrodético** (SALatr) é específico, mas raramente está disponível, sendo importado para casos extremamente graves. A dose, quando necessária, é de 1 a 2 ampolas via intramuscular.

## E A ARANHA-CARANGUEJEIRA?



## ERRO COMUM

As **aranhas-caranguejeiras**, embora despertem medo por serem as maiores espécies conhecidas, atingindo até 26 cm de comprimento, não provocam acidentes graves e não são consideradas de importância médica no Brasil! Elas possuem cerdas urticantes que podem lançar ao se sentirem ameaçadas, o que pode causar coceira, irritação em mucosas ou reações alérgicas, só isso!



Eu juro!  
Sou inocente!

## OUTROS ACIDENTES PEÇONHENTOS DE IMPORTÂNCIA MÉDICA

Para fechar nosso capítulo, vamos abordar alguns outros acidentes que podem aparecer em suas provas, veja abaixo as principais informações sobre os acidentes com abelhas, águas-vivas/caravelas e lagartas do gênero *Lonomia*:



| ANIMAL PEÇONHENTO                         | ABELHAS (APIS MELLIFERA)                                                                                                                 | ÁGUAS-VIVAS E CARAVELAS (CNIDÁRIOS)                                                    | LAGARTAS (LONOMIA SPP.)                                                                                                      |
|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de acidente</b>                   | Inoculação de veneno por agulhão (ferrão) serrilhado que se desprende do corpo da abelha, matando-a.                                     | Contato com nematocistos nos tentáculos que disparam e injetam toxinas na pele.        | Contato da pele com cerdas urticantes ("espinhos") ramificadas que contêm a peçonha.                                         |
| <b>Manifestações Locais</b>               | Dor aguda, eritema, prurido e edema que pode persistir por dias.                                                                         | Dor/ardência intensa imediata, linhas avermelhadas, vesículas e necrose superficial.   | Dor local, edema, eritema e sensação de queimação ("erucismo").                                                              |
| <b>Possíveis Manifestações Sistêmicas</b> | <b>Alérgicas:</b> Anafilaxia (edema de glote, choque). <b>Tóxicas (múltiplas picadas):</b> Hemólise, rabdomiólise e insuficiência renal. | Cefaleia, náuseas, vômitos, espasmos musculares, arritmias e dificuldade respiratória. | <b>Síndrome Hemorrágica:</b> Gengivorragia, hematúria, equimoses extensas e risco de insuficiência renal aguda. TC alargado. |



| ANIMAL PEÇONHENTO            | ABELHAS (APIS MELLIFERA)                                                                                                                      | ÁGUAS-VIVAS E CARAVELAS (CNIDÁRIOS)                                                                    | LAGARTAS (LONOMIA SPP.)                                                                                 |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Primeiros Socorros</b>    | Lavar com água e sabão e remover o ferrão por <b>raspagem</b> (não usar pinças para não injetar mais veneno). Adrenalina SC/IM se anafilaxia. | Lavar com <b>água do mar</b> e aplicar <b>vinagre</b> para desativar tentáculos; nunca usar água doce. | Lavar com água e sabão; usar água fria ou compressas de gelo para aliviar a dor.                        |
| <b>Tratamento Específico</b> | Hidratação em caso de envenenamento. O soro antiapílico está em fase de testes.                                                               | Tratamento sintomático (analgésicos e compressas frias de água do mar).                                | <b>Soro Antilonômico (SALon)</b> , produzido no Brasil, indicado para casos moderados e graves.         |
| <b>Dados Epidemiológicos</b> | Taxa de letalidade de 0,37% em 2023; mais comum em homens em idade ativa.                                                                     | Registrados surtos sazonais (verão), com milhares de casos nas Regiões Sul e Sudeste.                  | Maior relevância em saúde por causar mortes; casos concentrados no Sul e Sudeste entre outubro e abril. |

A principal complicação sistêmica tanto para abelhas (em ataques maciços) quanto para Lonomia é a **Insuficiência Renal Aguda**.

## REVISÃO FINAL

- Se houver **dor tardia + isquemia + necrose**: Pense em **Loxosceles** (Trate com Prednisona; vigie a função renal e hemólise).
- Se houver **dor imediata + postura agressiva + priapismo**: Pense em **Phoneutria** (Trate a dor com bloqueio anestésico; soro se grave).
- Se houver **dor local + espasmos musculares + disautonomia**: Pense em **Latrodectus** (Trate com suporte e Diazepam).
- O Soro Antiaracnídico disponível no Brasil cobre *Loxosceles* e *Phoneutria*, mas **não** cobre *Latrodectus*.

## Resumo em 1 minuto

- ***Loxosceles* (Marrom):** Veneno hemolítico e dermonecrótico (Esfingomielinase-D). Grave se houver hemólise/IRA.
- ***Phoneutria* (Armadeira):** Veneno neurotóxico/tempestade autonômica semelhante ao escorpião. Dor intensa, sudorese, taquicardia e priapismo.
- ***Latrodectus* (Viúva-negra):** Espasmos musculares e tremores. Tratamento com Diazepam/Gluconato de Cálcio.
- **Conduta Geral:** Não fazer torniquete, não cortar, não sugar. Lavar com água e sabão e levar ao médico precocemente.

**Agora que você viveu a metodologia *MED-Review*...**

**imagine ter esse nível de clareza, didática e estratégia em TODA a Medicina?**

**O Extensive *MED-REVIEW* está com inscrições abertas e, se você chegou até aqui, já sabe:  
O momento certo para entrar é agora.**

**No Extensive você encontra:**

- ✓ **Aulas curtas, ilustradas e narrativas** que fazem até os temas mais complexos parecerem simples
- ✓ **Qbank** com milhares de questões comentadas alternativa por alternativa
- ✓ **Flashcards** com repetição espaçada e memória visual, do jeito que o cérebro realmente aprende

- ✓ **Simulados mensais** para você treinar como prova
- ✓ **Didática ABSURDA** que acelera sua aprendizagem de verdade

**Acesse agora e descubra por que quem estuda com a *MED-REVIEW* aprende mais, lembra mais e aprova mais.**



**Siga-nos**



@GrupoMEDReview



@GrupoMED-Review



@GrupoMEDReview



**MED-REVIEW**

