



MED-REVIEW



OFIDISMO

**SÍNDROMES CLÍNICAS, DIAGNÓSTICO
E TRATAMENTO ESSENCIAL**

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

Os acidentes ofídicos são de grande impacto na saúde pública, e são responsáveis por **quatro síndromes clínicas** principais no Brasil: Botrópica, Crotálica, Laquética e Elapídica. Com a publicação do novo **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** de Acidentes Ofídicos do Ministério da Saúde (2025), houve refinamentos importantes na classificação e no manejo que você precisa dominar!

Abaixo, o mapa da mina para acertar suas questões:

GÊNERO (SERPENTE)	AÇÕES DO VENENO	ACHADOS CLÍNICOS TÍPICOS	CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE (PCDT – 2025)	TRATAMENTO (DOSE PADRÃO - IV)
Bothrops (Jararaca)	Proteolítica, Coagulante, Hemorrágica	Local Exuberante: Dor intensa, edema progressivo, equimose, bolhas, necrose. Sistêmico: Sangramentos (gengivorragia, hematúria), Coagulopatia (TC incoagulável).	Leve: 1 segmento. Moderado: 2 segmentos. Grave: 3 segmentos ou choque/IRA	SABR (Soro Antibotrópico Pentavalente) 3 amp.: Leve 6 amp.: Moderado 12 amp.: Grave
Lachesis (Surucucu)	Proteolítica, Coagulante, Hemorrágica, Neurotóxica (Vagal)	Local exuberante (semelhante ao botrópico). Diferencial: Síndrome Vagal (Hipotensão, Bradicardia, Diarreia, Cólicas).	Não existe forma leve (muito veneno inoculado). Apenas Moderado ou Grave .	SABL (Soro Antibotrópico-Laquético) 10 amp.: Moderado 20 amp.: Grave

GÊNERO (SERPENTE)	AÇÕES DO VENENO	ACHADOS CLÍNICOS TÍPICOS	CLASSIFICAÇÃO DE GRAVIDADE (PCDT – 2025)	TRATAMENTO (DOSE PADRÃO – IV)
Crotalus (Cascavel)	Neurotóxica (Pré-sináptica, Crotoxina), Miotóxica e Coagulante discreta	Local Discreto (pouca dor/edema). Sistêmico Clássico: Fácies miastênica (Ptose palpebral), mialgia intensa, urina escura (mioglobínúria). Principal Risco: Insuficiência Renal Aguda por Rabdomiólise.	Leve: Neuro discreto/tardio. Moderado: Neuro evidente + mialgia leve. Grave: IRA/Oligúria	SAC (Soro Anticrotático) ou SABC (Soro Antibotrópico-Crotático) 5 amp.: Leve 10 amp.: Moderado 20 amp.: Grave
Micrurus (Coral)	Neurotóxica Pura (Pré e/ou Pós-sináptica)	Local Discreto. Sistêmico: Fácies miastênica, fraqueza muscular progressiva, risco de Insuficiência Respiratória Aguda. Diferencial: Não costuma causar rabdomiólise.	Leve: Só local. Moderado: Ptose/fraqueza Grave: Paralisia respiratória	SAELA (Soro Antielaipídico): 5 amp.: Moderado 10 amp.: Grave



PULO DO GATO

A dose de soro é sempre a mesma para adultos e crianças, independente do peso, uma vez que o objetivo principal do tratamento específico é neutralizar a maior quantidade possível de veneno circulante! A dose sempre se baseia na GRAVIDADE CLÍNICA do paciente.

INTRODUÇÃO

Epidemiologia dos acidentes ofídicos

O ofidismo, ou acidentes por serpentes peçonhentas, é um agravo de saúde pública de grande relevância no Brasil. Em 2023, foram notificados 32.595 casos no Sinan, representando 9,51% dos acidentes por animais peçonhentos. O ofidismo configurou o **quarto tipo** de acidente mais frequente, ficando atrás dos acidentes escorpiônicos (58,79%), dos acidentes com aranhas (12,85%) e com abelhas (9,85%)!

Os acidentes ofídicos são mais frequentes na população rural, em pessoas do sexo masculino e na faixa etária economicamente ativa (20 a 59 anos).



ATENÇÃO NA PROVA

O acidente Botrópico é, de longe, o mais frequente em todo o território nacional, sendo **66,91%** dos casos notificados em 2023. Já o gênero **Crotalus (Cascavel)**, embora menos frequente (8,16% em 2023), possui a maior letalidade histórica (1,87%) e a segunda maior letalidade em 2023 (0,94%), principalmente devido ao risco de Insuficiência Renal Aguda (IRA). Os acidentes por *Lachesis* (Surucucu) e *Micrurus* (Coral) são considerados raros, mas o Laquéético apresentou a maior taxa de letalidade em 2023 (1,76%).

A maior parte das picadas ocorre em membros inferiores (pé e perna, 70,8%) e superiores (mão e antebraço, 13,4%), ressaltando a importância do uso de equipamentos de proteção individual, como botas de cano alto ou perneira de couro, botinas e sapatos.

IDENTIFICAÇÃO DAS SERPENTES

Como diferenciar as serpentes peçonhentas?





Embora o diagnóstico seja primariamente clínico, a identificação do animal pode auxiliar na escolha do antiveneno. A fauna ofídica brasileira de interesse médico é composta pelos gêneros *Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis* (Família *Viperidae*) e *Micrurus* (Família *Elapidae*).

O PCDT 2025 explicita que não é recomendado capturar e matar a serpente para identificação (risco de novos acidentes e impacto ecológico) e sugere fotografias a distância segura.

A forma mais rápida de diferenciar essas duas famílias, se a serpente for visualizada, é pelo órgão sensorial termorreceptor chamado **fosseta loreal**.

- **Viperidae (*Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis*):** Apresentam fosseta loreal (um orifício entre o olho e a narina). São popularmente chamadas de “serpentes de quatro ventas”. Possuem dentes inoculadores bem desenvolvidos e móveis.
- ***Micrurus* (Coral Verdadeira):** Não apresenta fosseta loreal. Possui dentes inoculadores pouco desenvolvidos e fixos.

Outro detalhe útil é observar a **cauda**: *Crotalus* possui guizo (chocalho) a *Lachesis* tem escamas eriçadas na cauda e a *Bothrops* tem cauda lisa.



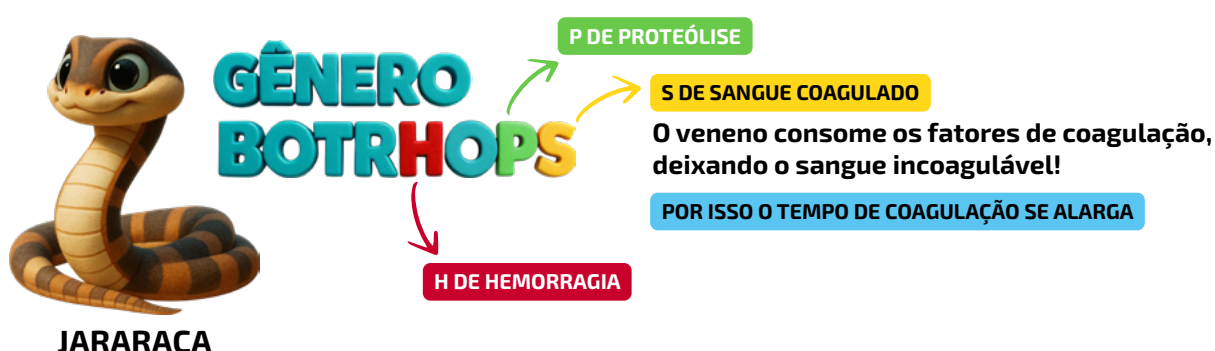
ERRO COMUM

Confundir a coral verdadeira (*Micrurus*) com as falsas corais (que também não têm fosseta loreal). O diagnóstico de acidente elapídico deve ser feito pela clínica, pois as falsas corais são desprovidas de dente inoculador e a coloração (anéis pretos, brancos, vermelhos) pode ser imitada de forma idêntica.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E FISIOPATOLOGIA

Acidente Botrópico (*Bothrops*, Jararaca) — Síndrome Local e Coagulopatia

O acidente botrópico é o mais importante epidemiologicamente, como vimos. O veneno botrópico possui três ações principais: **proteolítica, coagulante e hemorrágica**.



O quadro típico é de dor imediata e **edema progressivo** no local da picada, que pode ser endurecido e de intensidade variável. Equimoses, bolhas (sero-hemorrágicas) e sangramentos no ponto de picada são frequentes. A aspiração do conteúdo das bolhas e seu desbridamento não são preconizadas no PCDT 2025!

MANIFESTAÇÕES LOCAIS



SANGRAMENTO



BOLHAS



EDEMA



NECROSE

A complicação local mais grave é a **Síndrome Compartimental**, uma condição rara, mas que exige intervenção rápida se as condições de hemostasia permitirem, devido à isquemia causada pela compressão dos feixes vâsculo-nervosos pelo edema intenso. **Abscessos e necrose tecidual** são outras complicações comuns, favorecidas pela ação proteolítica do veneno e pela contaminação bacteriana da boca da serpente (Gram-negativos).

COMPLICAÇÕES LOCAIS



SÍNDROME
COMPARTIMENTAL



INFECÇÃO BACTERIANA
E ABCESSO

Do ponto de vista sistêmico, o paciente pode apresentar manifestações hemorrágicas à distância também, como gengivorragias, epistaxes e hematúria, devido tanto à ação hemorrágica como ao consumo dos fatores de coagulação.



DICA PRÁTICA

A ação coagulante do veneno botrópico consome os fatores de coagulação, deixando o sangue incoagulável. Por isso, a determinação do **Tempo de Coagulação (TC)** é fundamental para o diagnóstico e acompanhamento, pois estará prolongado (> 10 min) ou incoagulável (> 30 min).



Classificação de gravidade e tratamento

A classificação do Botropismo mudou em 2025 e agora se dá pela combinação entre manifestações locais e sistêmicas, considerando tanto a presença quanto a intensidade desses achados.

Para graduar o comprometimento local, o membro acometido é "partido" em três segmentos. No membro superior:

1. mão e punho;
2. antebraço e cotovelo
3. braço.

No membro inferior:

1. pé e tornozelo;
2. perna e joelho
3. coxa.

A extensão do edema e da dor ao longo desses segmentos, associada às manifestações sistêmicas, orienta a classificação clínica:

GRAVIDADE	MANIFESTAÇÕES LOCAIS	MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS	COAGULOPATIA	SOROTERAPIA ANTI- VENENO (Nº DE FRASCOS-AMPOLAS) COM SABR, SABL OU SABC
Leve	Dor e edema de até um segmento.	Hemorragias discretas ou ausentes.	Presente ou ausente	3 ampolas.
Moderado	Dor e edema de dois segmentos.	Hemorragias discretas ou ausentes.	Presente ou ausente	6 ampolas.
Grave	Dor e edema de três segmentos	E/OU hipotensão arterial, choque, oligoanúria/IRA ou hemorragias graves	Presente ou ausente	12 ampolas.



PULO DO GATO

Um paciente com edema discreto, mas que apresente **choque ou hemorragia grave**, é classificado automaticamente como **Grave** e requer 12 ampolas de soro. Se o Tempo de Coagulação persistir alterado 24 horas após a soroterapia inicial, indica-se dose adicional de duas ampolas de antiveneno.

Antibioticoterapia: Indicada apenas se houver evidência de infecção local, recomenda-se que sua prescrição seja direcionada e adequada ao sítio de infecção, ou seja, não há indicação universal de antibióticos específicos.

Questão Estratégica – Acidente Botrópico: Complicações



HOB/DF - 2018

As jararacas são responsáveis por 90% dos acidentes ofídicos no Brasil. As principais complicações do acidente botrópico são, EXCETO:

- A) Síndrome Compartimental.
- B) Necrose de partes moles.
- C) Insuficiência Respiratória Aguda.
- D) Infecção bacteriana no local da picada.

Comentário:

O acidente botrópico é eminentemente local e coagulopático. As complicações locais incluem Síndrome Compartimental (pelo edema intenso), Necrose (pela ação proteolítica e isquemia) e Infecção Secundária (pela contaminação da boca da serpente). A Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) não é uma complicação típica do botropismo, mas sim dos acidentes com ação neurotóxica proeminente, como o Crotálico e o Elapídico.



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

A insuficiência respiratória é a marca dos acidentes neurotóxicos. O botrópico raramente cursa com neurotoxicidade, sendo suas complicações mais relacionadas à destruição tecidual e distúrbios de coagulação.

Gabarito: Letra C

Acidente Laquético (Lachesis, Surucucu) — Parece o botrópico, mas com Síndrome Vagal

O acidente laquético é causado pelas serpentes do gênero *Lachesis* (Surucucu), as maiores serpentes peçonhentas das Américas (Lembre-se: S de Super Surucucu). É um acidente raro, mas grave, tem sido o acidente com maior letalidade no Brasil nos últimos anos.

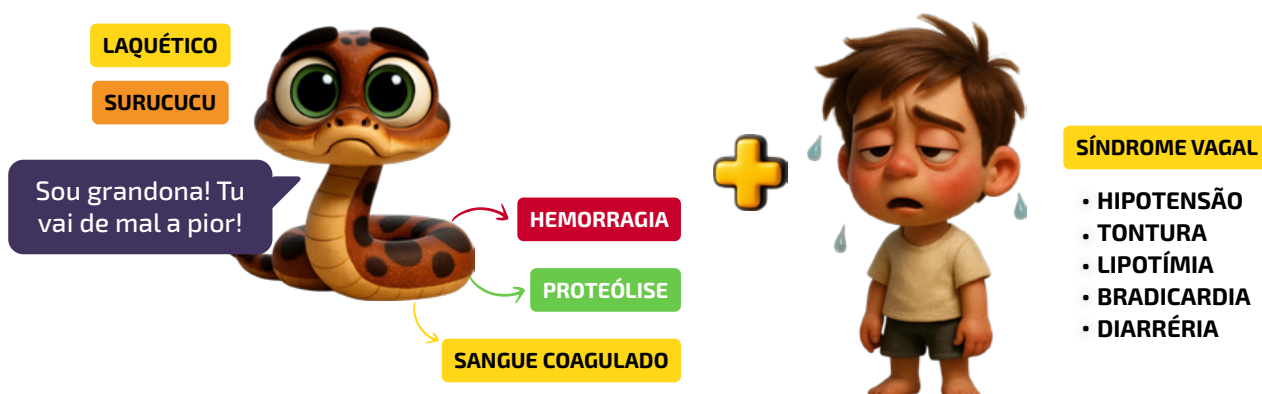
As manifestações e complicações locais são muito semelhantes às do acidente botrópico, com dor intensa, edema progressivo e hemorragias locais. A patogênese das lesões teciduais é similar à do veneno botrópico, com ação proteolítica, coagulante e hemorrágica.



O que o torna único e que deve ser memorizado para a prova é a presença da **Síndrome Vagal**. Os pacientes, quando graves, podem apresentar sintomas colinérgicos (da estimulação vagal), como:

- Hipotensão arterial e Choque
- Bradicardia
- Cólicas abdominais e Diarreia
- Sudorese, Tonturas e Escurecimento da visão

O diagnóstico diferencial com o botrópico é difícil, mas a presença da síndrome vagal sugere o laquetismo. Devido ao grande porte das serpentes, todos os acidentes laquéticos são considerados pelo menos **moderados ou graves**, dada a potencial quantidade de veneno inoculado.



Classificação de gravidade e tratamento

A classificação é moderada se quadro local presente, podendo haver sangramentos, porém **sem manifestações vagais**.

O caso é grave se houver quadro local intenso, **hemorragia intensa e/ou com manifestações vagais**.

- **Dose Recomendada do Soro Anti-Botrópico-Laquétrico (SABL):** 10 ampolas para o caso moderado e 20 ampolas para o caso grave.

Questão Estratégica – Acidente Laquétrico: A Síndrome Vagal



UFCG/PB - 2014

Homem, 34 anos, dá entrada em pronto-socorro duas horas após a picada por cobra não identificada, com quadro de edema e dor intensa no local, dor abdominal em cólica, diarreia, náuseas, vômitos e escurecimento da urina. PA = 80 x 54 mmHg e FC = 48 bpm. Exames laboratoriais mostraram TC (tempo de coagulação) incoagulável. Este acidente ofídico é melhor classificado como:

- A) Laquétrico.
- B) Botrópico.
- C) Crotálico.
- D) Elapídico.

Comentário:

O paciente apresenta um quadro de comprometimento local exuberante (edema e dor intensa), sugestivo de Viperidae (Botrópico ou Laquétrico), e coagulopatia (TC incoagulável), comum a ambos. Contudo, a presença de sintomas autonômicos (dor abdominal em cólica, diarreia, náuseas, vômitos, hipotensão e bradicardia) é a marca da Síndrome Vagal, que sugere fortemente o acidente Laquétrico (Lachesis).



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

A hipotensão e bradicardia juntas dos distúrbios gastrintestinais, com exuberantes sintomas locais como no botropismo (dor/edema/coagulopatia), são a chave para o diagnóstico do Laquetismo.

Gabarito: Letra A

Acidente Crotálico (Crotalus, Cascavel) — Síndrome Miastênica e Miotoxicidade

A cascavel (*Crotalus durissus*) é responsável por cerca de 8% dos acidentes ofídicos, mas é o segundo mais letal. O veneno crotálico sul-americano tem três ações principais: neurotóxica, miotóxica e coagulante.

As manifestações locais são pouco importantes: pode haver parestesia, edema ou eritema discretos, mas a **dor é pequena ou ausente**.

O quadro clínico geralmente é dominado pela neurotoxicidade, causada principalmente pela crotoxina, que atua inibindo a liberação de acetilcolina (ACh) na junção neuromuscular (ação pré-sináptica). Isso resulta no clássico **fácies miastênica** (ou neurotóxica) de Rosenfeld.

Os achados sistêmicos que definem este acidente são:

1. **Sinais Neurológicos (Crânio-Caudal):** Ptose palpebral uni ou bilateral, flacidez facial, visão turva/diplopia e midríase bilateral.
2. **Miotoxicidade:** Dores musculares generalizadas (mialgias), que levam à rabdomiólise e liberação de mioglobina, podendo haver aumento nos exames séricos de **creatinoquinase (CK)**, **desidrogenase láctica (LDH)**, **aspartase-amino-transferase (AST)**, **aspartase-alanino-transferase (ALT)** e **aldolase**. A manifestação clínica mais evidente disso é a mioglobinúria (urina escura, cor de "chá preto" ou "coca-cola").

A principal complicação e causa de óbito é a **Insuficiência Renal Aguda (IRA)**, geralmente por necrose tubular, consequente à rabdomiólise.

O veneno crotálico também possui ação **coagulante** (ativação tipo trombina), que pode levar à incoagulabilidade sanguínea (TC prolongado), mas as manifestações hemorrágicas, em geral, são discretas.





SAIBA MAIS:

Nos acidentes crotálicos causados pela subespécie *Crotalus durissus ruruima*, presente em Roraima, o envenenamento pode causar edema e dor local, sangramento e incoagulabilidade, **muito semelhantes aos acidentes botrópicos**, além de miólise, injúria renal e comprometimento respiratório. Esse detalhe de subespécie nunca caiu em provas, mas fique alerta!

Classificação de gravidade e tratamento

No crotalismo, a classificação se concentra nas manifestações sistêmicas neurotóxicas e miotóxicas, já que as manifestações locais são tipicamente pouco importantes. O risco de IRA é o principal fator de gravidade.

GRAVIDADE	NEUROTOXICIDADE (FÁCIAS MIASTÊNICA)	MIOTOXICIDADE/ COMPLICAÇÕES	DOSE RECOMENDADA SAC OU SABC
Leve	Alterações neuromusculares discretas	Sem mialgia, escurecimento da urina ou oligúria.	5 ampolas.
Moderado	Alterações neuromusculares evidentes	Mialgia e escurecimento da urina (mioglobínúria) discretas	10 ampolas.
Grave	Alterações neuromusculares evidentes	Mialgia e escurecimento da urina (mioglobínúria) intensas, e ainda, oligúria.	20 ampolas.



ATENÇÃO NA PROVA

A Insuficiência Renal Aguda (IRA) por Necrose Tubular Aguda (NTA) é a complicação mais grave e de maior letalidade no crotalismo. A segunda complicação mais frequente é a insuficiência respiratória.

Além do soro específico, a prioridade no tratamento geral é a prevenção da IRA, que é a principal complicação.

O manejo da IRA/Rabdomiólise envolve:

1. **Hidratação Adequada:** Essencial para manter o fluxo urinário (1-2 ml/kg/h na criança e 30-40 ml/h no adulto).
2. **Alcalinização da Urina:** Manter o pH urinário acima de 6,5, administrando bicarbonato de sódio parenteralmente. Isso é crucial porque a urina ácida potencializa a precipitação intratubular de mioglobina, contribuindo para a NTA.

Questão Estratégica – Acidente Crotálico: Diagnóstico Diferencial



HSD/MA - 2020

Paciente procedente do interior do estado foi vítima de picada de cobra e apresenta o seguinte quadro clínico: dois orifícios em perna esquerda, com formigamento no local, sem dor. Apesar de responder a solicitação tem dificuldade de manter olhos abertos. Queixa de visão turva e diplopia. Apresenta mal-estar, irritabilidade, náuseas, cefaleia e mialgia. Relata ainda diurese escura. Com o quadro clínico citado, a qual grupo pertence a serpente responsável pelo acidente?

- A) Bothrops.
- B) Crotalus.
- C) Lachesis.
- D) Micrurus.

Comentário:

O caso é a síntese do acidente Crotálico: lesão local sem dor importante (ausência de ação proteolítica exuberante), associada a sinais neurotóxicos (dificuldade de manter olhos abertos, visão turva, diplopia, que compõem o fácies miastênica) e miotoxicidade (mialgia, urina escura causada pela rabdomiólise). A combinação de neurotoxicidade e rabdomiólise é classicamente crotálica.



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

Este é o padrão que as bancas exigem para diferenciar de Jararaca (que teria dor intensa, edema e sangramento) e Coral (que teria neurotoxicidade, mas não mialgia/urina escura significativa).

Gabarito: Letra B

Questão Estratégica – IRA no Crotálico



UFG/GO - 2025

Um jovem paciente é vítima de acidente ofídico por uma serpente do gênero crotálico e desenvolve Injúria Renal Aguda (IRA) grave com urina escurecida. Qual é o mecanismo mais provável da etiologia dessa IRA?

- A) Efeito direto do veneno no rim.
- B) Rabdomiólise.
- C) Coagulopatia.
- D) Síndrome compartimental.

Comentário:

O acidente crotálico é notório por causar Insuficiência Renal Aguda (IRA). O veneno crotálico tem forte ação miotóxica, que destrói as fibras musculares esqueléticas (rabdomiólise), liberando mioglobina. Esta mioglobina é nefrotóxica e sua precipitação nos túbulos renais, potencializada por urina ácida e hipovolemia, é a principal causa da Necrose Tubular Aguda (NTA), levando à IRA.



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

Embora a IRA seja multifatorial (incluindo isquemia renal por hipotensão e ação direta do veneno), a **mioglobinúria resultante da rabdomiólise** é o mecanismo mais importante e mais cobrado no contexto do crotalismo.

Gabarito: Letra B

Acidente Elapídico (Micrurus, Coral Verdadeira) — Neurotoxicidade Pura

Os acidentes elapídicos, causados pelas corais verdadeiras (*Micrurus*), são os mais raros (1,17% dos casos). No entanto, a possibilidade de evolução para insuficiência respiratória aguda confere-lhes gravidade potencial.

O veneno Elapídico é composto por neurotoxinas (NTXs) que agem na junção neuromuscular. A picada é, em geral, pouco dolorosa e as manifestações locais são discretas.

A sintomatologia é predominantemente neurotóxica, caracterizada por fraqueza muscular progressiva. O paciente apresenta:

1. **Ptose palpebral e Oftalmoplegia:** Configurando a fácies miastênica.
2. **Dificuldade para Deglutir:** Paralisia do véu palatino.
3. **Insuficiência Respiratória:** Paralisia flácida da musculatura respiratória, podendo levar à apneia.



PEGADINHA DA BANCA

O Elapídico (Coral) também causa fácies miastênica, mas, diferentemente do Crotálico (Cascavel), **não cursa com mialgia intensa, rabdomiólise significativa ou IRA**. A neurotoxicidade aqui é o foco.



Classificação de gravidade e tratamento

De maneira geral e clássica, todos os casos elapídicos devem ser considerados como potencialmente graves, por conta do risco de insuficiência respiratória. Mas o MS sugeriu uma nova classificação de gravidade:

A classificação do PCDT 2025 se divide em Leve, Moderado ou Grave, sendo:

- **Leve:** manifestações locais como parestesia e dor de intensidade variável
- **Moderado:** presença ou ausência de manifestações locais; manifestações indicativas de uma miastenia aguda como ptose palpebral; diminuição objetiva da força muscular, porém sem sinais de paralisia.
- **Grave:** sinais de fraqueza muscular intensa e paralisia evidentes, como dificuldade para se levantar e deambular; disfagia e salivação; respiração superficial até paralisia respiratória.

Dose Recomendada de Soroterapia antiveneno (SAELA):

5 ampolas para casos moderados; 10 ampolas para casos graves.

A intervenção precoce e o suporte ventilatório são prioritários devido ao risco rápido de paralisia respiratória

Nos casos com veneno de ação predominantemente pós-sináptica (ex: pela espécie *M. frontalis*), o **Teste Terapêutico com Anticolinesterásicos** é indicado. Por exemplo, a **Neostigmina**, que inibe a acetilcolinesterase, pode ser utilizada, e ela deve ser sempre precedida de **Atropina** para bloquear os efeitos muscarínicos indesejados da acetilcolina em excesso (bradicardia, hipersecreção).

Teste da Neostigmina: aplicar 0,05 mg/kg em crianças ou uma ampola no adulto, por via IV. A melhora do quadro neurotóxico é esperada nos primeiros 10 minutos. Se **houver melhora dos fenômenos neuromusculares**, a neostigmina pode ser utilizada na dose de manutenção de 0,05 a 0,1 mg/kg, IV, a cada quatro horas ou em **intervalos menores, precedida da administração de atropina**.



Questão Estratégica – Diferenciação da Neurotoxicidade



HIAE/SP - 2021

Um adolescente de 14 anos de idade, morador em zona rural, foi levado ao pronto-socorro por acidente ofídico. O animal foi identificado e não possuía fosseta loreal, apresentando anéis coloridos (pretos, brancos e vermelhos). O tipo de ação esperada do veneno nesse acidente, dentre os abaixo, é:

- A) anticoagulante.
- B) miotóxica.
- C) neurotóxica.
- D) proteolítica.

Comentário:

A serpente descrita (anéis coloridos e ausência de fosseta loreal) é uma Coral (gênero *Micrurus*), que pertence à família *Elapidae*. O veneno Elapídico é marcado por sua forte ação neurotóxica, que bloqueia os receptores de acetilcolina e inibe a liberação do neurotransmissor. As ações proteolíticas e hemorrágicas são ausentes ou inexpressivas.



CONEXÃO COM O CONTEÚDO

A presença da neurotoxicidade é o único achado de gravidade no acidente elapídico, e a ausência da fosseta loreal é a característica chave para o diagnóstico do grupo *Elapidae*.

Gabarito: Letra C



DETALHE

Há um relato na literatura médica de paciente picado por uma coral da espécie *Micrurus hemprichii* que apresentou sintomas de miotoxicidade e CK elevada. A partir disso, o PCDT 2025 recomenda avaliação de CK em casos raros elapídicos que evoluam com sintomas miotóxicos. Esse caso raro não modifica o conhecimento basal de que a maioria dos venenos elapídicos é **puramente neurotóxico**.

O TRATAMENTO DO OFIDISMO

Princípios da Soroterapia (Doses e Via)

O tratamento específico, como visto, consiste na administração do soro antiveneno (SAV) o mais precocemente possível, preferencialmente por via intravenosa (IV) ou intraóssea na ausência de via IV oportuna. A precocidade do atendimento é crucial para o prognóstico.

A soroterapia (SAV) é composta por imunoglobulinas heterólogas, geralmente de origem equina, que neutralizam o veneno circulante. Ela pode ser realizada mesmo após o consumo de bebidas e alimentos.

Reações de hipersensibilidade à soroterapia podem ocorrer, embora sejam cada vez mais raras. Não são preconizadas medidas profiláticas com anti-histamínicos ou corticoides pré-soroterapia no PCDT.

Condutas Incorretas - O que NÃO É para fazer?

A desinformação no atendimento inicial é uma causa importante de complicações e agravamento das lesões locais no ofidismo. É importante dominar esse assunto pras provas e pra vida:

1. **Não fazer torniquete ou garrote:** Pode piorar o edema, aumentar a concentração local do veneno (especialmente o proteolítico), causar isquemia e favorecer a necrose e a síndrome compartimental.
2. **Não cortar ou perfurar o local da picada:** Não remove o veneno e aumenta o risco de infecção e hemorragia.
3. **Não colocar substâncias contaminantes:** Evitar pó de café, querosene, álcool, plantas ou outros contaminantes, pois aumentam o risco de infecção secundária.
4. **Não realizar crioterapia:** Compressas frias ou gelo. Embora compressas frias sejam indicadas para acidentes aracnídeos (Ex: Loxosceles) ou Himenópteros, no ofidismo elas são contraindicadas. Para ictismo, a imersão em água quente é recomendada, mas não para ofidismo.

Questão Estratégica – Primeiros Socorros



UFRJ/RJ - 2023

Homem, 54 anos, é vítima de picada de cobra em membro superior direito. Pode-se afirmar que a melhor conduta é:

- A) remover o paciente da área de perigo; realizar torniquete no membro superior até transportar para o hospital objetivando diminuir circulação de toxinas.
- B) limpar a ferida e elevar o membro afetado; prosseguir com aspiração da ferida objetivando aspirar o conteúdo tóxico; transportar para o hospital para avaliação de administração de soro antiofídico.
- C) remover o paciente da área de perigo; limpar a ferida e elevar o membro; transportar para o hospital para avaliação de necessidade de administração de soro antiofídico.
- D) limpar a ferida; realizar crioterapia local; transportar para o hospital para avaliação de necessidade de administração de soro antiofídico.

Comentário:

A melhor conduta é remover o paciente do perigo, realizar a limpeza local com água e sabão, elevar o membro (para reduzir o edema e promover a drenagem), retirar anéis, pulseiras e demais acessórios devido ao risco de edema local e buscar imediatamente o serviço de referência para soroterapia.

**CONEXÃO COM O CONTEÚDO**

Reforço da conduta básica: repouso, elevação, retirada de acessórios, limpeza e transporte rápido para o tratamento específico.

Gabarito: Letra C

Resumo em 1 minuto

O ofidismo exige um raciocínio rápido baseado na sintomatologia local versus sistêmica. Se você se deparar com um quadro de **dor, edema, bolhas e sangramento sistêmico com TC alterado**, pense em **Botrópico** (Jararaca). Se esse quadro vier acompanhado de hipotensão, bradicardia, dor abdominal e vômitos, lembre-se da **síndrome vagal** e da possibilidade do raro (porém gravíssimo) acidente **Laquético**!

Porém se o paciente apresentar uma picada com **pouca dor local**, mas evoluir com **ptose, diplopia, mialgia e urina escura**, o diagnóstico é **Crotálico** (Cascavel). Lembre-se que o crotalismo é o principal causador de IRA por rabdomiólise. Agora, se o quadro for puramente neurotóxico, sem sinais de miotoxicidade, pense no acidente **Elapídico**! Em todos os casos, a dose do soro é determinada pela **gravidade**, independente do peso ou idade, e deve ser administrada por via intravenosa preferencialmente.

- **Botrópico (Jararaca)**: Mais comum. Ação Proteolítica, Coagulante, Hemorrágica. Dor intensa, edema progressivo, bolhas, TC incoagulável. Tratamento: SABR
- **Laquético (Surucucu)**: Raro + letal. Quadro Botrópico-símile + Síndrome Vagal (Hipotensão, Bradicardia, Diarreia). Tratamento: SABL (sempre é moderado/grave).
- **Crotálico (Cascavel)**: Segundo mais letal. Ação Neurotóxica, Miotóxica e coagulante leve. Ptose/Diplopia + Mialgia + Urina Escura (Rabdomiólise). Principal risco: IRA. Tratamento: SAC (monitorar IRA e alcalinizar urina).
- **Elapídico (Coral)**: Raríssimo. Neurotoxicidade Pura. Ptose/Diplopia + Risco de Insuficiência Respiratória. Sem IRA ou rabdomiólise. Tratamento: SAELA em moderado/grave + Neostigmina/Atropina (funciona se ação do veneno for apenas pós-sináptica).
- **Regra de Ouro**: Dose do soro é a mesma para adultos e crianças, baseada apenas na GRAVIDADE. Torniquete e corte são estritamente contraindicados.

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

O Extensive **MED-REVIEW** está com inscrições abertas e, se você chegou até aqui, já sabe:

O momento certo para entrar é agora.

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

No Extensive você encontra:

- ✓ **Aulas curtas, ilustradas e narrativas** que fazem até os temas mais complexos parecerem simples.
- ✓ **Simulados mensais** para você treinar como prova.
- ✓ **Qbank** com milhares de questões comentadas alternativa por alternativa.
- ✓ **Didática ABSURDA** que acelera sua aprendizagem de verdade.
- ✓ **Flashcards** com repetição espaçada e memória visual, do jeito que o cérebro realmente aprende.

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

