

# MANEJO DO PACIENTE VÍTIMA DE PICADA DE SERPENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Allan Salvador Pereira<sup>1</sup>

allansalvadorpereira@hotmail.com

Bárbara Gonçalves Carneiro Braathen<sup>1</sup>

Igor Rafael Clemente Bedetti<sup>1</sup>

Mariane Santos Antonieto<sup>1</sup>

Taynara Caroline Pereira<sup>1</sup>

Orientador: Álvaro Moreira Rivelli<sup>2</sup>

Centro Universitário Governador Ozanam Coelho

Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho<sup>1</sup>

Docente do curso de Medicina do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho<sup>2</sup>

## **Introdução:**

Picadas de cobras são lesões com risco de vida que exigem cuidados intensivos. O diagnóstico se torna difícil por falta de informações, o que acarreta sérias consequências para o manejo de 1,8 milhão de vítimas anuais<sup>1</sup>. O envenenamento pode causar complicações locais e sistêmicas, e, embora existam diretrizes sobre os cuidados no manejo, há uma escassez de dados sobre a intervenção cirúrgica no tratamento desses pacientes<sup>2</sup>. Além disso, é preciso identificar a serpente para o diagnóstico definitivo<sup>3</sup>. O soro antiofídico é o tratamento definitivo, mas é caro e não está disponível em muitas regiões. O transporte para instalações com disponibilidade desse soro pode não estar disponível em áreas pouco desenvolvidas<sup>4</sup>.

## **Objetivo:**

O trabalho objetivou fazer uma revisão sobre a abordagem terapêutica à vítima de picada de serpente.

## **Material e métodos:**

A busca pelos artigos foi realizada na base de dados PubMed utilizando-se os descritores: acidente ofídico, picadas de cobras e mordeduras de serpentes. Filtros utilizados incluíram: textos completos e disponíveis em inglês ou português, nos últimos 10 anos. Foram encontrados 217 artigos, dos quais foram utilizados 5.

## **Revisão de literatura:**

O veneno de cobra é composto por uma variedade de enzimas e proteínas responsáveis por danos teciduais. Algumas toxinas do veneno exercem efeitos locais (inchaço, formação de bolhas, hematomas e necrose local) ou sistêmicos (sangramento, paralisia, rabdomiólise generalizada e lesão renal aguda)<sup>5</sup>. As recomendações atuais para o tratamento incluem limitar a atividade da vítima e manter o membro mordido imobilizado<sup>2</sup>. Torniquetes podem causar danos locais graves e gangrena, sendo proscrito. Terapias tradicionais como incisões, cauterização e aplicação de ervas podem causar mais danos<sup>5</sup>. No hospital, vias aéreas, respiração e circulação devem ser gerenciados prontamente conforme necessário, além de

fluidos intravenosos<sup>3</sup>. Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam o tratamento antiofídico para pacientes com choque, sangramento sistêmico espontâneo, sangue não coagulado, neurotoxicidade, urina preta, lesão renal aguda, inchaço local rapidamente progressivo e mordidas por espécies conhecidas por causar necrose local e mordidas digitais. Administração precoce de antiofídico previne ou limita alterações hemodinâmicas, progressão da coagulopatia, neurotoxicidade, miotoxicidade, lesão renal aguda e dano tecidual local<sup>5</sup>. A infusão inicial do soro deve ocorrer em taxa de 2ml/min ou bolus diluído com 5–10ml/kg de solução salina isotônica administrada em taxa fixa durante 1-2 horas, na mesma dose para adultos e crianças. Anafilaxia ou reações pirogênicas ocorrem precocemente. Nesse caso, deve-se suspender a administração do antiofídico e injetar adrenalina intramuscular. O tratamento adicional inclui anti-histamínicos, glicocorticóides intravenosos e broncodilatadores para broncoespasmo. Após resolução do episódio, o antiofídico deve ser reiniciado cautelosamente em pacientes com indicação definitiva de continuação do tratamento<sup>2</sup>. Outros tratamentos incluem: reforço de toxóide tetânico em todos pacientes, exceto naqueles com coagulopatia; neostigmina com atropina (sem atrasar o tratamento antiofídico ou intubação); desbridamento cirúrgico ou amputação de dedos ou membros gangrenosos e enxerto de pele. Pacientes clinicamente estáveis, com 20WBCT (20 Minute Whole Blood Clotting Test) persistentemente negativo após 24 horas podem receber alta e devem ser informados sobre possíveis reações adversas tardias<sup>5</sup>.

### **Considerações finais:**

Este estudo abrange uma quantidade relativamente baixa de referências bibliográficas, porém, a partir da leitura dos 5 artigos, concluímos que a melhor conduta varia de acordo com a clínica do paciente, mas, administração de antiofídico se destaca. Julgamos relevante a realização da presente revisão pois é uma temática bastante negligenciada, apesar de importante, na emergência.

**Palavras-chave:** picadas de serpentes; acidente ofídico; picada de cobra.

### **Referências Bibliográficas:**

1. Casewell NR, Jackson TNW, Laustsen AH, Sunagar K. Causes and Consequences of Snake Venom Variation. *Trends Pharmacol Sci.* 2020;41(8):570-581.
2. Russell JJ, Schoenbrunner A, Janis JE. Snake Bite Management: A Scoping Review of the Literature. *Plast Reconstr Surg Glob Open.* 2021;9(4):3506.
3. Hifumi T, Sakai A, Kondo Y, et al. Venomous snake bites: clinical diagnosis and treatment. *J Intensive Care.* 2015;3(1):16.
4. Parker-Cote J, Meggs WJ. First Aid and Pre-Hospital Management of Venomous Snakebites. *Trop Med Infect Dis.* 2018;3(2):45.
5. Ralph R, Faiz M A, Sharma S K, Ribeiro I, Chappuis F. Managing snakebite *BMJ* 2022; 376 :e057926 doi:10.1136/bmj-2020-057926