



INFECÇÃO SECUNDÁRIA A PICADA DE SERPENTES

ALVES, S.W.S.¹; LIMA, M.S.²; GALGANE, C.L.M.³

INTRODUÇÃO

O envenenamento por cobras compõe a lista de doenças tropicais negligenciadas da OMS e são considerados uma das principais etiologias de envenenamento humano. Entre 2020 e 2022 foram notificados 811.820 acidentes com animais peçonhentos no Brasil e 14.490 no estado do Tocantins. As serpentes peçonhentas de importância médica no Brasil são do gênero *Bothrops*, *Crotalus*, *Lachesis* e *Micrurus*. As manifestações clínicas locais e sistêmicas são consequência da ação proteolítica, coagulante, hemorrágica, neurotóxica e/ou miotóxica. Os principais sinais e sintomas que indicam infecção local são a dor, edema, eritema, calor local, vesículas, bolhas, petéquias, equimoses, linfangite e linfadenite.

O conhecimento sobre a infecção secundária à picada de serpente é escasso e conflitante, principalmente no que tange ao perfil microbiano, antibioticoterapia eficaz e perfil de suscetibilidade – o que torna a propedêutica médica heterogênea. A instituição de uma terapêutica inadequada pode levar a evolução do processo infeccioso, efeitos colaterais, indução de resistência e altos custos aos serviços público-privados. A caracterização dos acidentes e do manejo clínico por centros especializados é de vital importância para suprir a carência de pesquisas clínicas e estudos observacionais-descritivos, principalmente na região Norte.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa - Governo do Tocantins (FAPT)

OBJETIVO

Esse estudo tem como objetivo abordar a infecção de ferida secundária a picada de serpentes, com enfoque no perfil de patógenos e terapia antibiótica de caráter empírico, além de descrever a sintomatologia, perfil epidemiológico e alterações laboratoriais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo com dados secundários, que analisou 211 prontuários e foram incluídos 60 (28,4%) pacientes com diagnóstico de infecção bacteriana secundária. Realizado no Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Norte do Tocantins (HDT-UFNT), de 2020 a 2022. Foram analisados dados clínicos e epidemiológicos. O diagnóstico de piodermite foi baseado nos critérios classificatórios de celulite, erisipela e/ou abscessos. O diagnóstico de insuficiência/lesão renal aguda foi baseado nos critérios KDIGO. Os dados foram analisados com o software Jamovi versão 2.3.28 e foram expostos sob a forma de contagem absoluta, porcentagem, média, mediana, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo. Para verificar se o tempo de internação foi maior nos pacientes que receberam terapia cirúrgica foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2) de Pearson.

RESULTADOS

Os homens representaram a maior parcela do total (76,8%) e dos casos de piodermite (80%). A idade média \pm DP foi de 37.4 ± 20.5 anos. O tempo entre o acidente e o atendimento no hospital de referência teve uma média de 9.9 ± 24.4 horas. O tempo de internação foi de 8.3 dias \pm 5.8. A região corpórea mais acometida foram os membros inferiores (90%). O soro antiofídico foi administrado a 58 pacientes, sendo que o SAB (soro anti-botrópico) e SAC (soro anti-crotálico) foram os mais prescritos, em 47 (81%) e 8 (13.8%) casos, respectivamente. Apenas dois pacientes (3.4%) apresentaram reação ao soro. As manifestações locais mais relatadas foram a dor e o edema, com 55 (91.7) e 49 (81.7) casos, respectivamente. Oito pacientes (13.3%) preencheram critérios para IRA/LRA durante todo o período de internação. Trinta e um (51.7%) pacientes foram abordados cirurgicamente e drenagem de abscesso cutâneo foi o procedimento mais prevalente (67.7%). Não houve diferença significativa do tempo de internação entre os pacientes abordados e não abordados cirurgicamente ($p = 0.393$). Os antibióticos isoladamente prescritos foram oxacilina (3), amoxicilina (6), cefazolina (1), cefalotina (1), ceftriaxona (26), ciprofloxacino (25), clindamicina (47), meropenem (2) e vancomicina (2). Quanto aos exames admissionais, 68.3% apresentaram anormalidades na contagem de leucócitos, 69.8% no tempo de coagulação, 11.7% no tempo de sangramento e 67.3% no TAP/INR.

CONCLUSÃO

O sexo masculino e a zona rural foram considerados importantes fatores de risco para a ocorrência do acidente. A prescrição de amoxicilina foi menos frequente quando comparado a clindamicina, ceftriaxona e ciprofloxacino, que são considerados fármacos de maior efetividade. Faz-se necessário critérios validados que possam diferenciar a manifestação local do envenenamento e infecção secundária, além de incorporar no manejo a solicitação de exames microbiológicos em pacientes tratados em regime hospitalar. Dessa forma é possível compreender o perfil atendido e adequar o serviço de saúde, diminuindo a morbidade e os custos.

REFERÊNCIAS

- DATASUS (BRASIL): Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Notificações por Região/UF. 2020-2022.
- FEITOSA, ES et al. Snakebites as a largely neglected problem in the Brazilian Amazon: highlights of the epidemiological trends in the State of Amazonas. *Rev Soc Bras Med Trop*; 48:34–41, 2015.
- SENTHILKUMARAN, S et al. The Effectiveness of Antibiotics in Managing Bacterial Infections on Bite Sites following Snakebite Envenomation. *Toxins*; 15(3):190, 2023.
- STEVENS, DL et al. Practice guidelines for the diagnosis and management of skin and soft tissue infections: 2014 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 15;59(2):e10-52, 2014.