

# Phoneutria - Aranha armadeira

De CIT

Esta é a revisão aprovada desta página e também a revisão mais recente.

## Índice

- 1 Classificação
- 2 Descrição
- 3 Ações do Veneno
- 4 Manifestações Clínicas
- 5 Tratamento
- 6 Exames/Monitorização
- 7 Prognóstico
- 8 Reação ao Soro
- 9 Referências

## Classificação

**Nome Popular:** Aranha Armadeira, aranha de banana, foneutria

**Nome Científico:** *Phoneutria sp*, *Phoneutria fera*, *Phoneutria keyserfingi*, *Phoneutria nigriventer*, *Phoneutria reidyi*, *Phoneutria bahiensis*, *Phoneutria boliviensis*.

**Ordem:** Ctenidae

**Família:** Araneae

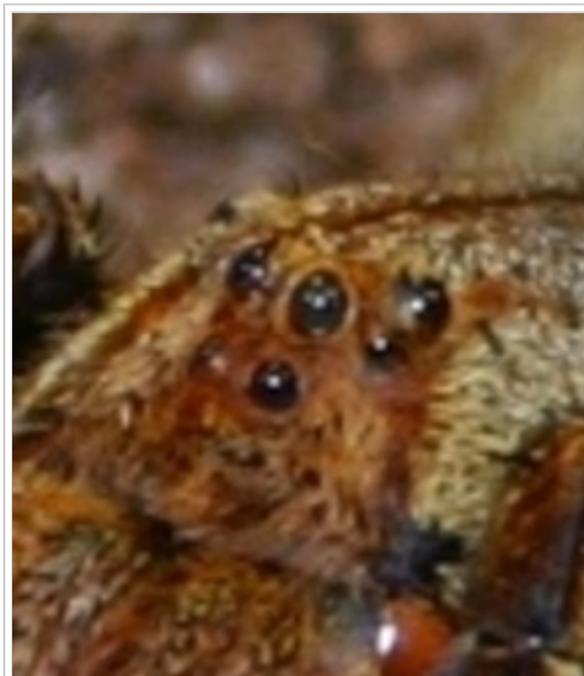
## Descrição

Podem atingir de 3 a 4 cm de corpo e até **15 cm** de envergadura de pernas. Coberta de pelos cinzentos curtos. Pares de manchas claras no dorso do abdome formando fila longitudinal mediana, às vezes não muito nítidas. Ventre negro nas fêmeas e alaranjado nos machos. Examinando com lupa, apresentam **oito olhos dispostos em três filas ocular: 2,4,2**. São conhecidas popularmente como "aranhas armadeiras", pois ao serem molestadas não fogem, apoiam-se nas patas traseiras, erguem as dianteiras e os palpos em posição de ataque, abrem as quelíceras, tornando bem visíveis os ferrões, e procuram picar. São animais errantes (não se fixam num mesmo ambiente) e não constroem teias geométricas. Os acidentes ocorrem com frequência dentro das residências quando elas entram procurando abrigo, principalmente em calçados e em ambiente externo ao manusear material de construção, entulhos, lenhas, palhas, troncos, bananeiras, palmeiras, etc. Os acidentes são mais frequentes em pés e mãos.

## Ações do Veneno



Phoneutria sp



Disposição dos olhos: Phoneutria sp

**Veneno neurotóxico periférico**, causa ativação e retardo da ativação dos canais neuronais de sódio, podendo provocar despolarização das fibras musculares e terminações nervosas sensitivas, motoras e do sistema nervoso autônomo, favorecendo a liberação de neurotransmissores acetilcolina e catecolaminas. Pode induzir a contração da musculatura lisa vascular e o aumento da permeabilidade vascular por ativação do sistema caliceína-cininas e de óxido nítrico.

### ATENÇÃO

Todos os pacientes picados por Aranha Armadeira, com sintomas, devem ser encaminhados para avaliação médica e observação por 6 horas após o acidente.

**Crianças, idosos e pacientes debilitados devem ser observados com mais rigor.**

## Manifestações Clínicas

**Manifestações Locais:** As manifestações locais são as mais frequentes, bastante proeminentes e imediatas. **A dor local é imediata, geralmente de forte intensidade, podendo irradiar até a raiz do membro afetado**, sendo este o sintoma mais frequente. As marcas da picada são normalmente visíveis. Outras manifestações observadas no local da picada são: **edema, eritema, parestesia e sudorese no local da picada.**

**Manifestações Sistêmicas:** As manifestações clínicas sistêmicas são mais raras. **Crianças, idosos e pacientes debilitados devem ser observados como mais rigor.** Pode se observar sudorese profusa, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial, prostração, alterações do ritmo cardíaco e/ou respiratório, palidez, priapismo, convulsões, diarreia, estertores à ausculta pulmonar (indicativos de provável edema pulmonar) e presença de sinais sugestivos de choque. Vômitos e sudorese generalizada são sinais que sugerem comprometimento sistêmico, que em geral iniciam-se nas primeiras horas após o acidente.

## Tratamento

**Consiste principalmente na aplicação de procedimentos terapêuticos para alívio da dor como infiltração anestésica local, analgésicos administrado por via oral ou sistêmica. Soroterapia antiveneno apenas nos casos moderados e graves**

**Quadro 1: Classificação quanto à gravidade, manifestações clínicas e as medidas terapêuticas recomendadas:**

Classificação	Manifestações Clínicas	Tratamento	Observação
<b>Leve</b>	Presença das manifestações locais, principalmente dor local na maioria dos casos, eventualmente taquicardia e agitação (91% dos casos).	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anestesia local e/ou analgesia VO ou parenteral.</li> </ul>	Observação clínica até seis horas após o acidente
<b>Moderada</b>	Dor local intensa associada a sudorese e/ou vômitos ocasionais e/ou agitação e/ou visão "turva" e/ou hipertensão arterial (7,5% dos casos).	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>2 - 4 ampolas de SAAR</b></li> <li>Anestesia local e/ou analgesia VO ou parenteral.</li> </ul>	Internação por 24h
<b>Grave</b>	Além das anteriores, apresenta uma ou mais das seguintes manifestações: sudorese profusa,	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>5 ampolas de SAAR</b></li> <li>Anestesia local e/ou analgesia VO ou</li> </ul>	Internação em Unidade de Terapia Intensiva

sialorréia, vômitos frequentes, hipertonia muscular, priapismo, choque e/ou edema pulmonar agudo (0,5% dos casos).	parenteral. ■ Medidas de suporte vital e cuidados intensivos
--	---

## 1. Geral:

- A dor local pode ser tratada com analgésico sistêmico, tipo dipirona ou com infiltração anestésica local ou troncular à base de lidocaína a 2% sem vasoconstrictor (3-4mL em adultos e de 1-2mL em crianças). A maioria dos pacientes que necessitam de anestesia local tem boa resposta com apenas uma infiltração.
- Havendo recorrência da dor, pode ser necessário aplicar nova infiltração, em geral em intervalos de 60 a 90 minutos.
- Lavar o local da picada
- A imersão do local em água morna ou o uso de compressas quentes também auxiliam no controle da dor.
- **Manter o paciente em observação por 6 horas após a picada e orientar que entrem em contato com o CIT, na presença de manifestações sistêmicas para reclassificar o caso**

**2. Específico:** A soroterapia antiveneno - **Soro antiaracnídico (*Loxosceles, Phoneutria e Tityus*)** - está indicada nos casos moderados e graves, aliada a medidas de suporte vital, e em pacientes com dor persistente após completado o tratamento geral. Todos os pacientes graves devem ser internados numa unidade de cuidados intensivos para monitoramento dos distúrbios hemodinâmicos e respiratórios.

**SOROTERAPIA:** As ampolas do **Soro antiaracnídico (*Loxosceles, Phoneutria e Tityus*)** devem ser diluídas em 100 ml a 200 ml de SF ou SG5%, para administrar-se por via endovenosa (EV), em 30 minutos, sendo o paciente monitorado pela equipe médica e/ou da enfermagem durante este procedimento.

**MEDICAÇÃO PRÉVIA:** Fazer 15 minutos antes da soroterapia:

- Anti-H1: Difenidramina (Difenidrin®) 1 mg/Kg EV ou IM (máx 50 mg) ou Prometazina (Fenergan®): 0,5 mg/Kg IM ou EV (máx 25 mg). Em idosos ou crianças não administrar a prometazina; preferir o uso de anti-histamínico VO (como a Dexclorfeniramina ou a loratadina) caso não haja disponibilidade da difenidramina.
- Corticóide: Hidrocortisona 10 mg/Kg EV (máx 500 mg)

### Observação:

- Deve ser evitado o uso de alguns medicamentos anti-histamínicos, principalmente a prometazina (Fenergan®), em crianças e idosos. Os efeitos destes medicamentos podem determinar manifestações como sonolência, agitação psicomotora, alterações pupilares e taquicardia, que podem ser confundidas com as do envenenamento sistêmico.
- Gestantes, mulheres amamentando e crianças podem receber a soroterapia específica normalmente, nas mesmas doses indicadas.

## Exames/Monitorização

Não há exames laboratoriais específicos para o diagnóstico do acidente com *Phoneutria*.

Nos casos graves é aconselhável avaliar o perfil laboratorial dos gases arteriais, glicemia e eletrólitos. Nestes casos observou-se leucocitose com neutrofilia, hiperglicemia e acidose metabólica. Nos casos com edema pulmonar e/ou hipotensão/choque também devem ser realizadas a radiografia simples de tórax e ecocardiografia, visando uma melhor avaliação da função miocárdica.

## Prognóstico

O prognóstico, na maioria dos casos, é bom, pois são raros os casos graves. Crianças, idosos e pacientes debilitados devem ser observados com mais cuidado.

## Reação ao Soro

A soroterapia antiveneno não é um procedimento isento de riscos, havendo possibilidade do aparecimento de reações, que podem ser classificadas em precoces e tardias:

- **REAÇÕES PRECOCES:** A maioria ocorre durante a infusão do antiveneno e nas duas horas subsequentes. Geralmente leves, mas devem ser mantidos em observação, no mínimo por 24 horas, para detecção de outras reações que possam ser relacionadas à soroterapia. Os sinais e sintomas mais frequentes são: **urticária, tremores, tosse, náuseas, dor abdominal, prurido e rubor facial**. Raramente graves, semelhantes a reação anafilática ou anafilactóide. Nestes casos, os pacientes podem apresentar arritmias cardíacas, hipotensão arterial, choque e/ou quadro obstrutivo de vias respiratórias. Na presença de reações devem ser tomadas as seguintes medidas: suspender temporariamente a infusão do soro antiveneno e tratar as reações. Uma vez controlada a reação ao soro, a soroterapia antiveneno deve ser reiniciada. O soro pode ser diluído em SF ou soro glicosado a 5 %, numa razão de 1:2 a 1:5 e infundido mais lentamente.
- **REAÇÕES TARDIAS:** Também conhecida como Doença do Soro. Pode ocorrer entre 5 a 24 dias após a administração do soro antiveneno. Os pacientes podem apresentar febre, artralgia, linfadenomegalia, urticária e proteinúria. Tratamento recomendado com corticosteróide: Prednisona, dose: 1mg/kg dia (máximo de 60 mg) por 5 a 7 dias.

**Entregar a "Carta de Reação Tardia ao Soro" para todos os pacientes que receberam soro antiveneno:**

**Carta de Reação Tardia ao Soro**

([http://cit.hu.ufsc.br/images/a/af/Carta\\_de\\_Rea%C3%A7%C3%A3o\\_Tardia\\_ao\\_Soro.pdf](http://cit.hu.ufsc.br/images/a/af/Carta_de_Rea%C3%A7%C3%A3o_Tardia_ao_Soro.pdf))

## Referências

BRASIL. Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. - Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001. 120. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos - 2001 (<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/marco/14/Manual-de-Diagnostico-e-Tratamento-de-Acidentes-por-Animais-Pe--onhentos.pdf>)

CARDOSO, J.L.C. et al. Animais Peçonhentos no Brasil: biologia, clínica e terapêutica dos acidentes. 2ª Edição. São Paulo: Sarvier, 2009

Protocolo clínico para acidente por aranha do gênero Phoneutria - "Aranha Armadeira". Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/197-secretaria-svs/10400-animais-peconhentos-utilizacao-racional-de-anivenenos>. Acesso em: 06 de agosto de 2016.

Phoneutria. Auxílio ao Atendimento. Monografias CIT/SC, 2016.

Elaboração: Equipe CIT/SC

Atualizado em: Novembro de 2016.

Disponível em "[http://cit.hu.ufsc.br/index.php?title=Phoneutria\\_-\\_Aranha\\_armadeira&oldid=5453](http://cit.hu.ufsc.br/index.php?title=Phoneutria_-_Aranha_armadeira&oldid=5453)"

Categoria: Animais

- Esta página foi modificada pela última vez à(s) 11h09min de 17 de janeiro de 2022.
- Esta página foi acessada 3 366 vezes.