

Lonomia - Taturana

De CIT

Índice

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

Classificação

Nome Popular: Taturana, oruga ou ruga.

Nome Científico: *Lonomia obliqua* e *Lonomia achelous*.

Ordem: Lepidópteros

Família: Saturniidae

Descrição

Corpo marrom, espinhos em forma de pinheirinho verde folha, listra marrom contornada de preto ao longo do dorso, manchas brancas no dorso. Hábitos gregários. Podem atingir 6 a 7 cm de comprimento. A fase larval é de 85 dias.

Ações do Veneno

ATENÇÃO

Todos os pacientes com contato ou suspeita de contato com Lagarta Lonomia, devem ser encaminhados para avaliação médica e solicitação de exames laboratoriais.

Duas espécies estão envolvidas em acidentes humanos graves e fatais: *Lonomia obliqua* e *Lonomia achelous*.

Os envenenamentos ocorrem quando as cerdas das lagartas entram em contato com a pele humana. Estas toxinas ao serem absorvidas afetam principalmente o sistema de coagulação.

Uma das principais manifestações do envenenamento por *L. obliqua* é a coagulopatia de consumo devido à severa depleção dos fatores de coagulação, ativação secundária da fibrinólise, seguida de sangramentos de pele, mucosas e vísceras. O veneno da espécie *Lonomia obliqua* ativa FX, FII, degrada fibrinogênio. Não se observa alteração nas plaquetas.

Manifestações Clínicas

O contato com as lagartas do gênero *Lonomia obliqua* podem provocar:

Distúrbio da Hemostasia/Síndrome Hemorrágica:

Alterações da coagulação e sangramentos. As alterações nos parâmetros da coagulação podem ser observadas já nas primeiras horas após o acidente (TC, TP/AP, TTPA prolongados ou incoaguláveis, Fibrinogênio baixo).

As manifestações de sangramento frequentemente são tardias.

Sangramentos observados: equimose, hematúria, sangramento em feridas recentes, hemorragias de mucosas (gingivorragia, epistaxe, hematêmese, enterorragia), hemorragias intra-articulares, abdominais, pulmonares, glandulares e intraparenquimatosa cerebral ou subaracnoídea.

A administração precoce do soro antilonômico evita as manifestações de sangramento.

Manifestações Locais: Dor em queimação, hiperemia, prurido e raramente bolhas (sintomas benignos e de regressão espontânea em poucas horas).



Lonomia obliqua



Lonomia - Detalhes



Lonomia obliqua - lateral



Lonomia gregarismo

Manifestações Gerais: Cefaléia, mal-estar geral, náuseas e vômitos, dores abdominais e mialgia.

Diagnóstico

O diagnóstico diferencial com as dermatites urticantes provocadas por outras lagartas deve ser feito pela história clínica, identificação do agente e presença de distúrbios da coagulação.

Relato ou suspeita de contato com lagarta:

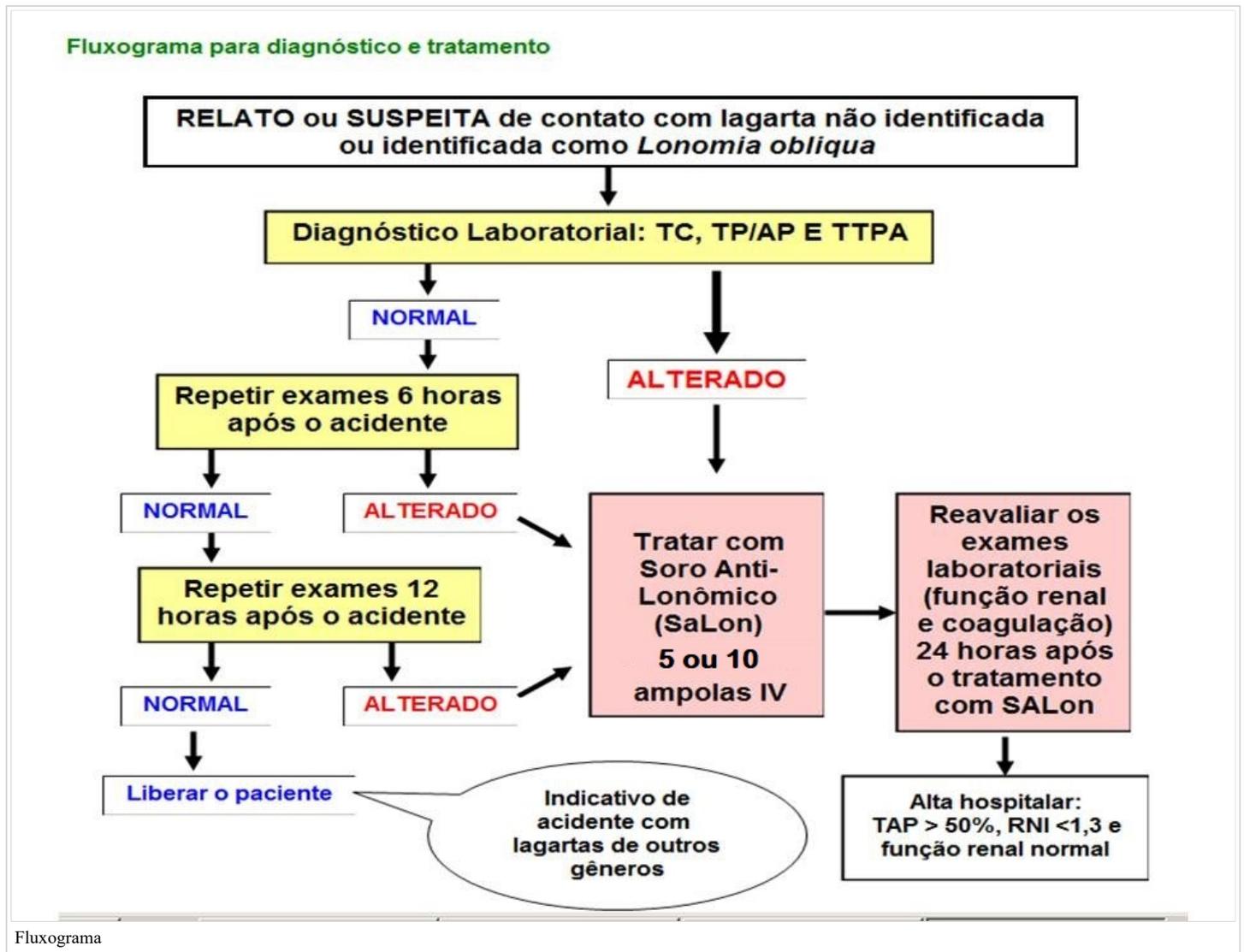
- Caso a lagarta seja capturada, solicitar o envio de foto por WhatsApp (48) 99122-1868 ou entrar no site do CIATox para visualização de imagens das lagartas.
- Sendo a lagarta identificada como *Lonomia*, deve-se verificar a presença de hemorragias e alteração na coagulação. Solicitar TAP/TTPA na admissão, 6 e 12 horas após contato com as lagartas. Se, em qualquer momento, os exames de coagulação estiverem alterados, ou houver evidências de sangramento, é confirmado o diagnóstico de síndrome hemorrágica e indicado imediatamente o tratamento com Soro Antilonômico. (ver Fluxograma no Tratamento)
- Caso a lagarta não seja identificada, seguir as mesmas orientações acima.
- Confirmada ser lagarta de outro gênero, tratar com sintomático e liberar o paciente.

OBSERVAÇÃO: Em todos os casos de acidente ou de localização de *Lonomias obliquas*, comunicar ao serviço da Vigilância Epidemiológica/Sanitária Municipal, para que faça a coleta e/ou monitoração.

Tratamento

Contato com lagarta do gênero *Lonomia* com identificação confirmada ou Lagartas não identificadas:

Realizar diagnóstico laboratorial através de exames da Coagulação TC, TP/AP, TTPA de acordo com o fluxograma. Solicitar também exames de função renal se exames de coagulação alterados.



1. **Específico:** A soroterapia antiveneno - **Soro antilonômico (SALon)** - está indicada nos casos moderados e graves, aliada a medidas de suporte vital.

SOROTERAPIA: As ampolas do **Soro antilonômico (SALon)** devem ser diluídas em 250 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. Preferir o uso de anti-histamínico por VO, como a Dexclorfeniramina.
- Gestantes, mulheres amamentando e crianças podem receber a soroterapia específica normalmente, nas mesmas doses indicadas.

2. Geral:

- A hidratação adequada, nas primeiras 24 horas, é importante para a prevenção da IRA.
- Os pacientes devem ser mantidos em repouso para evitar traumas mecânicos.
- Os exames de função renal e coagulação devem ser reavaliados 24 horas após a administração do SALon.
- Casos graves podem evoluir com insuficiência renal, hemorragia intracraniana, hipotensão, falência de múltiplos órgãos e choque.
- Nos pacientes que referirem dor local, tratar sintomaticamente (ex: paracetamol e compressas frias).

Classificação de gravidade, manifestações clínicas e número de ampolas do tratamento específico nos acidentes provocados por lagarta do gênero *Lonomia*:

Classificação	Manifestações Clínicas	Tratamento	Observação
LEVE	Sintomas locais, sem alteração da coagulação (exames normais) ou sangramentos até 12 horas após o contato.	Alívio da dor. Não necessitam de tratamento específico (SALon). Pacientes podem ser liberados, se exames de 12 horas após contato forem normais.	Importante a realização do protocolo de exames de coagulação.
MODERADO	Sintomas locais, alteração da coagulação com e sem manifestações hemorrágicas na pele e/ou em mucosas (gengivorragia, equimose, hematoma), hematuria e sem alteração hemodinâmica.	Tratamento específico com 5 ampolas de SALon diluídas em 250mL de SF IV/30min	Internação por 24h. Alta hospitalar se TAP >50%, RNI <1,3 e função renal normal.
GRAVE	Alteração da coagulação, manifestações hemorrágicas em vísceras (hematêmese, sangramento pulmonar, hemorragia intracraniana) e com alterações hemodinâmicas e/ou falência de múltiplos órgãos ou sistemas.	Tratamento específico com 10 ampolas de SALon diluídas em 250mL de SF IV/30min	Internação hospitalar, se necessário em Unidade de Terapia Intensiva. Acompanhamento e tratamento conforme evolução clínica.

Exames/Monitorização

O diagnóstico laboratorial é realizado através de exames da Coagulação: TC, TP/AP, TTPA.

Se exames de coagulação alterados, solicitar também exames de função renal, hemograma com plaquetas, parcial de urina.

Pacientes que se apresentam tardiamente, solicitar já na admissão os exames de função renal.

Prognóstico

O diagnóstico precoce e o tratamento adequado com o soro antilonômico são fatores fundamentais para a evolução favorável do paciente. Tornam o prognóstico mais reservado: esmagamento, acidentes com elevado número de lagartas e contato intenso, acidentes em crianças e idosos, patologias prévias como hipertensão arterial e úlcera péptica, dentre outras, traumatismos mecânicos pós-contato.

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 PRECOSES:** 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)

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

LONOMIA. Auxílio ao Atendimento. Monografias CIT/SC, 2015.

Referência de Estudos Clínicos - *Lonomia obliqua*:

1990 - 2 casos de síndrome hemorrágica e IRA no RS. (Duarte e col. Insuficiência renal aguda por acidentes com lagartas. *Jornal Brasileiro de Nefrologia* 1990;XII(4):184-7).

1990 – Síndrome hemorrágica (Kelen EMA, Picarelli ZP, Duarte AC. Hemorrhagic syndrome induced by contact with caterpillars of the genus *Lonomia* (saturidae, hemileucinae). *J Toxinol Toxin Ver* 1995;14(3):283-308)

1996 - 1 caso de óbito por hemorragia intracraniana no RS. (Duarte e col. Intracerebral haemorrhage after contact with *Lonomia* caterpillars. *Lancet* 1996;348:1033).

1996 – Desenvolvimento do antiveneno (Development of an antivenom against toxins of *Lonomia obliqua* caterpillars. *Toxicon*. 1996 Sep;34(9):1045-9).

1996 - 1 caso de síndrome hemorrágica e IRA em SP. (Burdmann e col. Severe acute renal failure induced by the venom of *Lonomia* caterpillars. *Clin Nephrol* 1996;46:337-9).

1997 - Estudo-clínico epidemiológico - Passo Fundo no RS. (Duarte AC. Síndrome hemorrágica causada por larvas de mariposa do gênero *Lonomia*: estudo clínico-epidemiológico [Dissertação]. Porto Alegre: UFRGS; 1997).

1998 - 1 caso de síndrome hemorrágica e IRA em uma paciente grávida em SP. (Fan e col. Hemorrhagic syndrome and acute renal failure in a pregnant woman after contact with *Lonomia* caterpillars: a case report. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo* 1998;40(2):1-5)

1999 - Eficácia do SALon em pacientes - SC (Zannin e col. Efficacy of a specific antivenom to reverse the hemostatic disorder induced by contact with caterpillars of the genus *Lonomia*. *Thromb Haemost* 1999, Supl p.620).

1999 a 2002 – Avaliação dos Parâmetros de Coagulação e Fibrinólise – 105 Pacientes – SC. (Zannin M. Avaliação dos Parâmetros de Coagulação e Fibrinólise no Plasma de Pacientes Acidentados por Contato com Lagartas da Espécie *Lonomia obliqua*. (Tese). Escola Paulista de Medicina - EPM-UNIFESP, 2002.)

2003 - Avaliação dos Parâmetros de Coagulação e Fibrinólise – 105 Pacientes – SC. (Zannin e col. Blood coagulation and fibrinolytic factors in 105 patients with hemorrhagic syndrome caused by accidental contact with *Lonomia obliqua* caterpillar in Santa Catarina, Southern Brazil. *Thromb Haemost*. 2003 Feb;89(2):355-64).

2004 – 1 caso de síndrome hemorrágica e IRA no RJ (Correa e col. *Lonomia erucism* in Teresopolis, Rio de Janeiro State, Brazil: report of a probable case and review. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2004 Sep-Oct;37(5):418-21).

2006 – 39 casos de IRA em SC (1989 – 2003). Gamborgi e col. (Acute renal failure provoked by toxin from caterpillars of the species *Lonomia obliqua*. *Toxicon*. 2006 Jan;47(1):68-74).

2006 – 1 caso de óbito por hemorragia intracerebral no PR. (Kowacs et al. Fatal intracerebral hemorrhage secondary to *Lonomia obliqua* caterpillar. *Arq Neuropsiquiatr*. 2006 Dec;64(4):1030-2).

2006 – Artigo de Revisão. Carrijo-Carvalho; Chudzinski-Tavassi AM. The venom of the *Lonomia* caterpillar: An overview. *Toxicon*. 2007 Jan 10;

Elaboração: Equipe CIT/SC

Atualizado em: Dezembro de 2016.

Disponível em "http://cit.hu.ufsc.br/index.php?title=Lonomia_-_Taturana&oldid=5444"

Categoria: Animais

- Esta página foi modificada pela última vez à(s) 12h37min de 8 de dezembro de 2021.
- Esta página foi acessada 2 718 vezes.