



Realização:



Apoio:



**XVII CIC
X ENPOS**

Conhecimento sem fronteiras
XVII Congresso de Iniciação Científica
X Encontro de Pós-Graduação
11, 12, 13 e 14 de novembro de 2008

HEMATOMA EXTRADURAL CAUSADO POR LONOMIA OBLIQUA-RELATO DE CASO

Autor(es): TAMS, Bernardo; PALOSCHI, Raquel; ARAÚJO, Vanderson R.; FILHO, Paulo M. Mesquita; WAYHS, Sâmia Y.; FERREIRA, Susete Aschidamini; CRUSIUS, Marcelo

Apresentador: Susete Aschidamini Ferreira

Orientador: Marcelo Crusius

Revisor 1: Maria Gabriela Rheingantz

Revisor 2: Heitor Jannke

Instituição: Ufpel

Resumo:

Introdução: Acidentes com lagartas de taturana (Lonomia obliqua) frequentemente causam distúrbios da coagulação e síndromes hemorrágicas. **Relato do caso:** Paciente feminina, 2 anos, teve contato acidental com lagarta taturana na face anterior da coxa direita. Três dias após, iniciou com sangramento gengival e crises convulsivas tônico-clônicas generalizada, evoluindo com cefaléia, vômitos e diminuição do nível de consciência. Chegou à emergência com Escala de Coma de Glasgow 7, midríase à direita, sem sinal focal. A Tomografia Computadorizada de Crânio-Encéfalo evidenciou Hematoma Epidural Parietal Direito, com efeito de massa e desvio da linha média significativos. Os exames laboratoriais mostraram coagulopatia severa e anemia. Recebeu Soro Antilonômico em duas doses, concentrado de hemácias, manitol, sendo, após, realizado drenagem cirúrgica do Hematoma Epidural. Apresentou melhora neurológica progressiva. Na alta hospitalar, apresentava Glasgow 14, paresia do III e VII nervos cranianos à direita e hemiparesia esquerda grau IV e exames laboratoriais dentro da normalidade. **Revisão da literatura:** Acidentes com lagarta de taturana têm taxa de fatalidade entre 1,7% a 2,5%. A toxina induz formação de coágulos pela ativação da protrombina e fator X, com atividade pró-coagulante e coagulopatia de consumo que levam a um estado hemorrágico induzido pela depleção do fibrinogênio e fibrinólise secundária. Ocorrem equimoses e hemorragias pulmonares, insuficiência renal aguda e hemorragia intracraniana, normalmente após 24 horas. **Conclusão:** O adequado manejo de acidentes por Lonomia envolve um correto tratamento de suporte e Soro Antilonômico, além de imediata lavagem do local do contato a fim de remover toxinas hemolíticas.