

RELATO DE CASO

Infarto do Miocárdio após Acidente Ofídico

Myocardial Infarction after Snake Bite

Rafael Alessandro Ferreira Gomes, Fabiano Lima Cantarelli, Franklin Almeida Vieira, Aluisio Roberto Andrade Macedo Jr., Milena Motta de Almeida Gouveia, Audes Diogenes de Magalhães Feitosa

Hospital Dom Helder Câmara, Cabo de Santo Agostinho, PE – Brasil

Introdução

Eventos cardíacos são raramente associados a acidentes ofídicos, em especial os de serpentes da família *Elapidae*. Relatamos uma vítima de acidente ofídico que, em poucas horas, desenvolveu infarto do miocárdio em parede inferior com boa evolução clínica.

Relato do caso

Paciente de 53 anos, autônomo, residente em área rural, referiu que preparava uma horta no quintal de sua casa quando avistou uma serpente coral vindo em sua direção. Ao tentar matá-la, acabou picado duas vezes na mão direita. Foi encaminhado ao serviço de referência 5 horas após o evento, e mantinha-se consciente, com queixa de dor e edema local. Foram identificadas marcas de presas no segundo quirodátilo direito (Figura 1), sendo medicado com analgésicos e soroantielapídico.

Exames da admissão evidenciaram leucocitose e aumento do tempo de sangramento e de coagulação, sem outras alterações hematológicas ou nefrológicas. Após 6 horas de observação, iniciou quadro de dor torácica opressiva associado a náuseas, sudorese e palidez cutâneo-mucosa. No exame físico, apresentava bradicardia (frequência cardíaca de 50 bpm) e hipotensão (pressão arterial de 90/60 mmHg), sem alterações na ausculta pulmonar ou cardíaca. Eletrocardiograma

Palavras-chave

Mordeduras de Serpentes/complicações, Infarto do Miocárdio, Dor no Peito, Leucocitose, Trombose Coronária/complicações, Angioplastia.

demonstrou ritmo de fibrilação atrial com baixa resposta ventricular e supradesnivelamento de ST em D2, D3, aVF e V1-V3 (Figura 2).

Foram administrados 200 mg de aspirina e 600 mg de clopidogrel, e o paciente foi encaminhado à sala de hemodinâmica com achado de artéria coronária direita ocluída proximalmente e lesão moderada na artéria descendente anterior. Foi realizada angioplastia coronária com stent não farmacológico na artéria coronária direita (Figura 2), mas, devido à elevada carga trombótica, fluxo *Thrombolysis in Myocardial Infarction* (TIMI) II e blush miocárdico 2-3, foi indicada tirofiban, tendo sido encaminhado a unidade de terapia intensiva coronária.

Houve melhora do sintoma e diminuição do supradesnivelamento do ST (Figura 2). Após 24 horas de amiodarona venosa, ainda mantinha-se em fibrilação atrial, sendo submetido à cardioversão elétrica com reversão para ritmo sinusal. Curvou com insuficiência renal aguda e plaquetopenia leve, ambas transitórias. Após 6 dias, houve normalização dos exames hematológicos, nefrológicos e de coagulação. Evoluiu sem queixas clínicas, recebendo alta hospitalar após 7 dias.

Discussão

O acidente ofídico é um evento prevalente em países tropicais, sendo associado com elevada morbidade. Dados do Ministério da Saúde¹ indicam que, no Brasil, ocorrem cerca de 7 mil acidentes ofídicos por ano. As serpentes peçonhentas mais encontradas em nosso meio pertencem ao gêneros *Bothrops*, *Crotalus*, *Micrurus* e *Lachesis*.²

A intoxicação causada pelo veneno das serpentes é usualmente apresentada por manifestações locais, alterações hemorrágicas, nefrotoxicidade e

Correspondência: Rafael Alessandro Ferreira Gomes

BR 101 Sul, Km 28, s/n. CEP: 54580-812, Pte. dos Carvalhos, Cabo de Santo Agostinho, PE – Brasil

E-mail: rgomesrecife@gmail.com; rafael_upe@yahoo.com.br

DOI: 10.5935/2359-4802.20170068

Artigo recebido em 14/01/2017, revisado em 05/04/2017, aceito em 03/05/2017.



Figura 1 – Marcas de presas no segundo quirodáctilo direito.

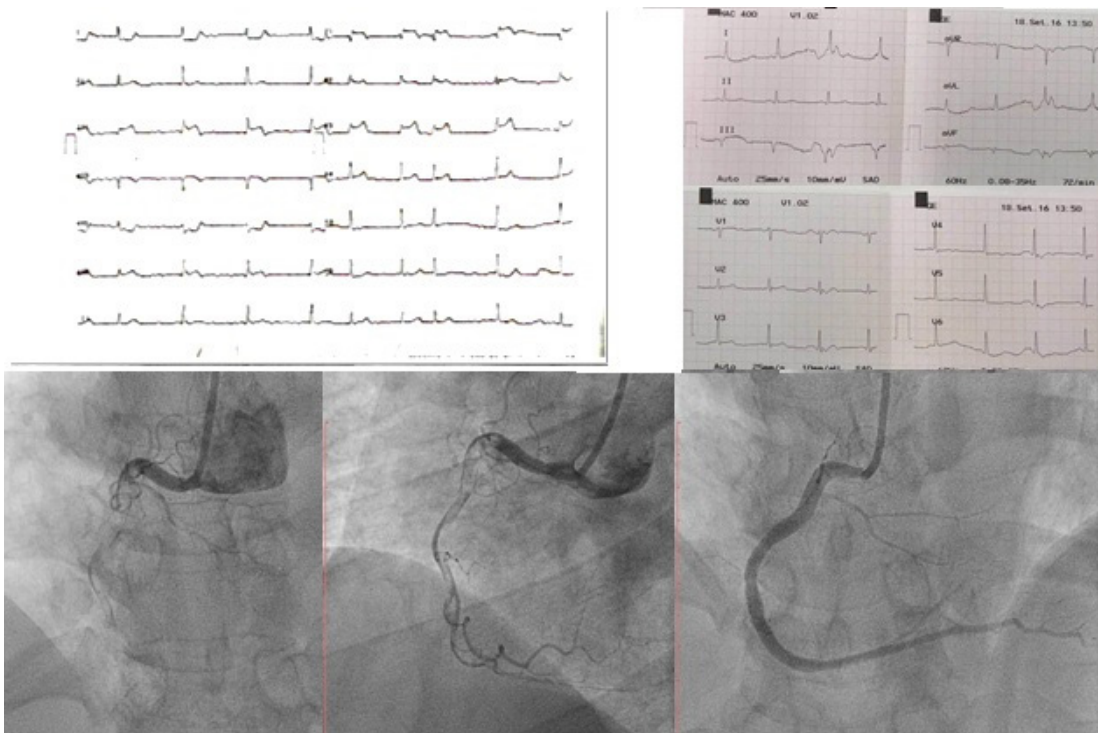


Figura 2 – Eletrocardiograma e cateterismo cardíaco da admissão e após a angioplastia coronária.

neurotoxicidade. O envolvimento cardíaco é raro, e os poucos casos descritos ocorrem em pacientes sem maiores fatores de risco cardiovascular ou doença cardíaca conhecida.

Estudo nigeriano³ encontrou apenas 2% de infarto do miocárdio após análise de 108 pacientes vítimas de acidente ofídico. Estudo realizado em Papua-Nova Guiné⁴ identificou 8,3% de alterações eletrocardiográficas associadas a grande aumento de troponina T, após 69 pacientes serem analisados. Já estudo coreano⁵ identificou 13,8% de injúria miocárdica, definida por elevação de troponina I em 48 horas ou alteração eletrocardiográfica, após análise de 65 casos de acidentes ofídicos consecutivos.

A plausibilidade biológica para esta associação se deve às propriedades trombóticas e vasoconstritoras do veneno das serpentes.⁶ Além do efeito das sarafotoxinas e do estímulo para a liberação de endotelinas, ainda colaboram neste processo a anemia secundária às alterações de coagulação e o choque anafilático mediado pelos efeitos cardiotóxicos.⁷

O tratamento nestes pacientes é um grande desafio. O veneno da serpente provoca plaquetopenia e coagulopatia, predispondo a sangramentos. Estes fenômenos podem limitar o emprego de trombolítico e o implante de stents coronários. No entanto, os doentes que já receberam soro antiofídico e possuem exames iniciais normais parecem ter baixo risco de eventos hemorrágicos.

O uso de inibidor da glicoproteína IIb/IIIa é uma opção nos pacientes muito trombóticos e já foi utilizado em outro relato de caso,⁸ também em paciente que já recebera soro antiofídico e com exames de coagulação dentro da normalidade.

Em nosso caso, a temporalidade do acidente ofídico com o desenvolvimento de infarto do miocárdio e o achado de elevada carga trombótica ao cateterismo cardíaco reforçam a ideia de associação dessas duas condições.

Conclusão

Apesar de raro, devemos sempre estar alertas para a associação entre acidente ofídico como precipitante de evento coronário. A administração precoce do soro antiofídico e a vigilância para as alterações na coagulação são essenciais para o manuseio adequado desta população.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Gomes RAF. Obtenção de dados: Gomes RAF, Cantarelli FL, Vieira FA, Macedo Jr ARA. Análise e interpretação dos dados: Gomes RAF, Cantarelli FL, Vieira FA, Macedo Jr. ARA. Redação do manuscrito: Gomes RAF, Macedo Jr. ARA. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Gouveia MMA, Feitosa ADM.

Potencial Conflito de Interesse

Declaro não haver conflito de interesses pertinentes.

Fontes de Financiamento

O presente estudo não teve fontes de financiamento externas.

Vinculação Acadêmica

Não há vinculação deste estudo a programas de pós-graduação.

Referências

1. Ministério da Saude, Secretaria Executiva. DATASUS. Informações epidemiológicas e morbidade. [Citado em 2016 maio 12] Disponível em: www.datasus.gov.br
2. Albuquerque PLMM, Silva Junior GB, Jacinto CN, Lima CB, Lima JB, Veras MSB, et al. Epidemiological profile of snakebite accidents in a metropolitan area of northeast Brazil. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2013;55(5):347-51.
3. Karaye KM, Mijinyawa MS, Yakasai AM, Kwaghe V, Joseph GA, Iliyasu G, et al. Cardiac and hemodynamic features following snakebite in Nigeria. *Int J Cardiol*. 2012;156(3):326-8.
4. Lallo DG, Revett A, Nwokolo N, Laurenson I, Naraqi S, Kevau I, et al. Electrocardiographic abnormalities in patients bitten by taipans (*Oxyuranus scutellatus canni*) and other elapid snakes in Papua New Guinea. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 1997;91(1):53-6.
5. Kim OH, Lee JW, Kim HI, Cha KC, Kim H, Lee KH, et al. Adverse cardiovascular events after a venomous snakebite in Korea. *Yonsei Med J*. 2016;57(2):512-7.
6. Saadeh A M. Case report: Acute myocardial infarction complicating a viper bite. *Am J Trop Med Hyg*. 2001;64(5-6):280-2.
7. Niraj MD, Jauyamalee JL, Kumara IW, Tissera NW. Acute myocardial infarction following a Russell's viper bite: a case report. *Int Arch Med*. 2013;6:7.
8. Gaballa M, Taher T, Brodin LA, van der Linden J, O'Reilly K, Huie W, et al. Myocardial infarction as a rare consequence of a snakebite: diagnosis with novel echocardiographic tissue Doppler techniques. *Circulation*. 2005;112:e140-e142.

