

# 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 (gengivorragia, epistaxe, hematêmese, enterorragia), hemorragias intra-articulares, abdominais, pulmonares, glandulares e intraparenquimatosa cerebral ou subaracnóidea.

**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).

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

## Diagnóstico



Lonomia obliqua



Lonomia - Detalhes



Lonomia obliqua - lateral



Lonomia gregarismo

**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:

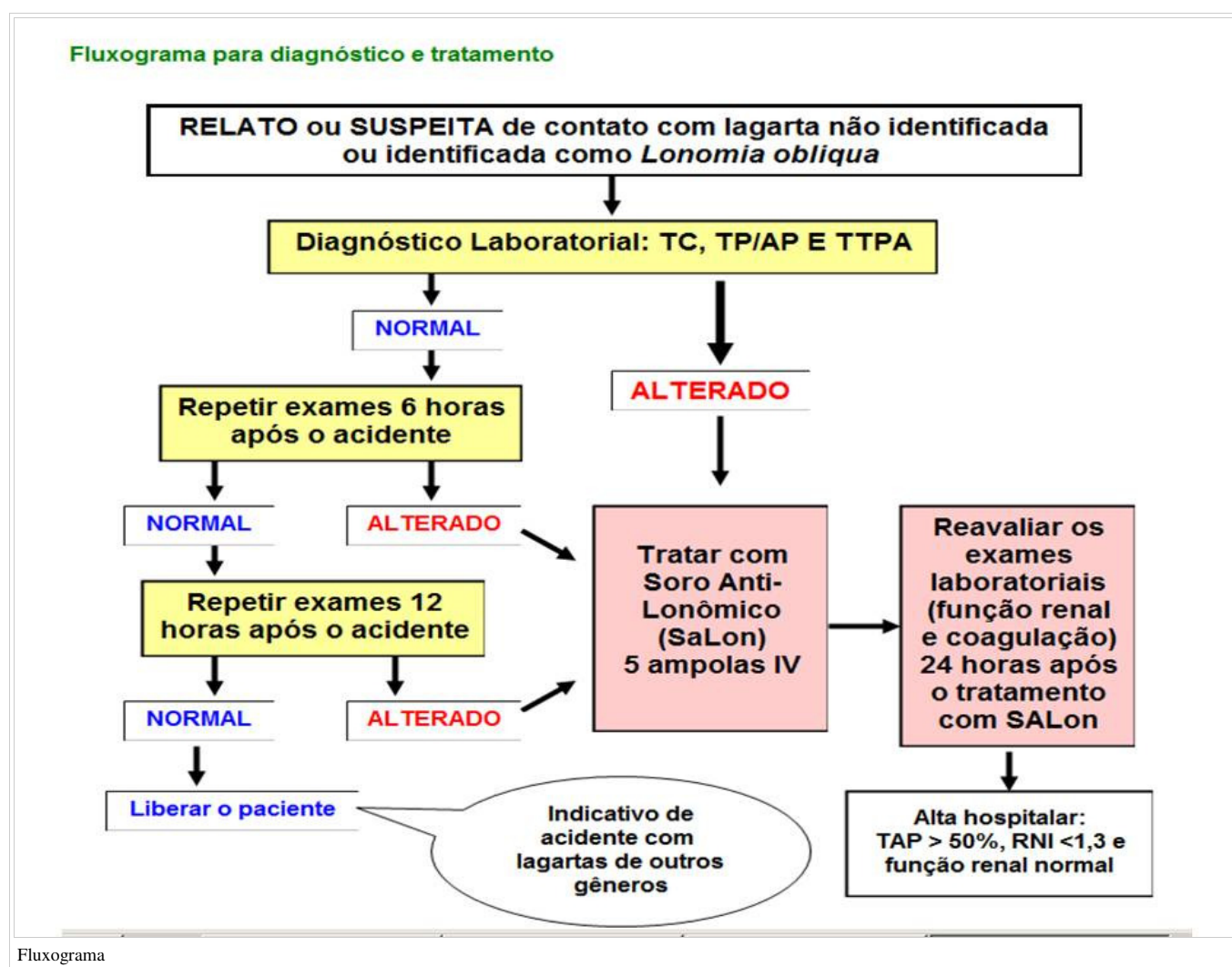
- Caso a lagarta seja capturada, solicitar o envio de foto por WhatsApp (48) 99902-2683 ou entrar no site do CIT para visualização de imagens das lagartas.
- Sendo a lagarta identificada como *Lonomia*, deve-se verificar a presença de hemorragias e alteração na coagulação. Solicitar TAP/TTPA na admissão, 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*, solicitar ao serviço da Vigilância Epidemiológica/Sanitária Municipal, para que faça a coleta e envie para o CIT/SC. As lagartas do gênero *Lonomia* são encaminhadas vivas ao Instituto Butantan para a produção do soro antiveneno (Soro Antilonômico). A equipe da Biologia do CIT/SC poderá fazer o contato com as orientações de coleta e encaminhamento.

## 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 5 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)
- Anti-H2: Cimetidina: 10 mg/Kg EV (máx 300 mg) ou Ranitidina: 3 mg/Kg EV (máx 50 mg)
- 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
<b>LEVE</b>	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.
<b>MODERADO</b>	Sintomas locais, alteração da coagulação com e sem manifestações hemorrágicas na pele e/ou em mucosas (gingivorragia, equimose, hematoma), hematúria 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.
<b>GRAVE</b>	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 5 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 anafilatóide. 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://portal.arquivos.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* (saturnidae, 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=2462](http://cit.hu.ufsc.br/index.php?title=Lonomia_-_Taturana&oldid=2462)"

Categoria: Animais

- 
- Esta página foi modificada pela última vez à(s) 10h40min de 20 de fevereiro de 2017.
  - Esta página foi acessada 175 vezes.