

A lesão é dolorosa devido aos movimentos da larva. Após 50 dias a larva cai da ferida que pode infectar-se.

BICHEIRA

A miíase secundária (bicheira) pode ser cutânea ou cavitária. Na forma cutânea são vistas larvas movimentando-se na superfície de ulceração da pele em meio à secreção purulenta.

Na forma cavitária as larvas estão em cavidades e orifícios naturais infectados. Pode haver invasão do SNC, ocular ou nasal.

O diagnóstico baseia-se na visualização das larvas, na fase inicial do berne a larva pode ficar oculta sob a pele.

Deve ser feita a diferenciação com: furúnculos, abscessos de glândulas sudoríparas, otites, rinites, impetigo, corpo estranho e inflamação de cavidades.

c. CONDUTA

Obstruir o orifício central da lesão, na miíase furunculóide com vaselina pastosa ou geléia, forçando a larva a sair.

Remover em seguida a larva com uma pinça.

Aplicar anti-sépticos no local após a remoção.

Avaliar a necessidade de antibioticoterapia nas lesões infectadas.

Remover as larvas na miíase cutânea após imobilizá-las com éter. Não aplicar éter ou álcool no interior das feridas pois dificultará a sua retirada.

Efetuar a limpeza adequada da lesão.

91. PEDICULOSE

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Infestação parasítica por piolhos.

As seguintes áreas do corpo podem ser afetadas:

Pele pelo *Pediculus humanus var corporis*.

Escalpo pelo *Pediculus humanus var capitis*.

Região pubiana (chato) pelo *Pthirus pubis*.

Os piolhos são semelhantes, medindo entre 3 a 4 mm de comprimento.

Aqueles que causam a pediculose na pele são geralmente encontrados nas roupas dos pacientes, sendo raramente vistos sobre o corpo.

A infestação corporal ocorre em pessoas que vivem em baixíssimas condições de higiene, a pubiana tem transmissão sexual, no couro cabeludo

ocorre pelo uso compartilhado de pentes, bonés e pode ser epidêmica entre crianças na escola elementar de todas as faixas sócio-econômicas.

Adultos que tem contato com crianças infestadas podem adquirir a pediculose de couro cabeludo.

b. QUADRO CLÍNICO

O principal sintoma é o prurido, o resultado pode ser escoriações nas áreas afetadas.

A infecção secundária das lesões é comum.

Os piolhos podem ser encontrados no couro cabeludo e na região pubiana.

Diagnóstico diferencial com dermatite seborreica e escabiose.

c. CONDUTA

Orientar pacientes com infestação de pele para que se desfaçam de suas roupas.

Aplicar permetrina 1% por 10 minutos para tratar pediculose pubiana, seguido por aplicação do creme de permetrina a 5% durante 8 horas.

Lembrar de tratar todos os contatos sexuais de pacientes apresentando pediculose pubiana.

Empregar a permetrina 1% durante 30 minutos a 8 h para tratar a pediculose de couro cabeludo e como alternativa: ivermectina 200 a 400 µg/Kg VO dose única. Repetir 1 semana após o tratamento.

Orientar os pacientes a cuidar de roupas e roupas de cama.

Tratar a infecção secundária caso necessário.

Usar pente fino.

92. ACIDENTES OFÍDICOS

a. CONSIDERAÇÕES GERAIS DE AVALIAÇÃO

Ofidismo é o acidente causado por picada de cobra venenosa.

Em nosso país cerca de 90% dos acidentes são causados pela jararaca, serpente do gênero *Bothrops*.

A jararaca apresenta a cor parda, possuindo fosseta loreal e escamas da cauda lisas. É geralmente encontrada em locais úmidos, sendo a jararaca bastante agressiva. Seu veneno é coagulante e proteolítico, causando dor e necrose no local da picada e coagulação intravascular disseminada (CID) com sangramentos difusos.