

REMOCÃO CIRURGICA DE DICTOPHYME RENALE NO ESCROTO: RELATO DE CASO

Liliane Cristina Dias Jerônimo¹

Francisco de Assis Araújo Camelo Júnior²

Vitória Gausmann³

Priscila Cury⁴

Josaine Rappeti⁵

Resumo:

A dioctofimatoze é causada pelo nematóide *Dioctophyme renale* o qual foi relatado pela primeira vez por Goeze (1782). Os hospedeiros definitivos (HD) são os mamíferos da família dos canídeos (Canidae), sendo o cão o principal parasitado, o qual se infecta com a ingestão de larvas através da água ou de um hospedeiro paratênico (peixes e rãs) que contenha larvas encistadas na musculatura (Pedrassani et al., 2009). Pelotas é uma cidade propícia para a ocorrência de dioctofimatoze. A casuística crescente pode estar relacionada à presença de um grande número de cães errantes e semi-domiciliados na cidade, e também devido à ingestão dos hospedeiros intermediários de *D. renale* parasitados com a larva infectante (RAPPETI et al., 2016). O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um cão macho da raça labrador com diagnóstico de *D. renale* em uma clínica veterinária na cidade de Pelotas/RS apresentando aumento de volume no escroto. Um cão adulto, da raça labrador, foi atendido na clínica veterinária SOS Focinhos, sediada na cidade de Pelotas- RS. Na ocasião da consulta foi observada um aumento de volume na região escrotal com coloração avermelhada em pontos isolados e a presença de dor manifestada nessa região através da vocalização do paciente. O paciente foi encaminhado para cirurgia, onde realizou-se a técnica de orquiectomia, durante o procedimento da incisão da bolsa escrotal, foi retirado o parasita medindo aproximadamente 78 cm, sendo uma fêmea. O cão apresentou resultados satisfatórios obtidos através do procedimento cirúrgico. O paciente em questão tem hábito de passear na região da lagoa dos patos em Pelotas, e o proprietário acredita que tenha ingerido água nesse local. Segundo (REGALIN et al., 2016) regiões não comumente observadas desse parasita incluem glândula mamária, região inguinal, bolsa escrotal, cavidade torácica, cavidade abdominal, uretra, subcutâneo e musculatura abdominal (CAYE et al., 2015). Contudo não devemos excluir a possibilidade da ocorrência de *D. renale* em regiões incomuns como demonstra este relato, na qual provavelmente o parasita invadiu a região escrotal através do canal inguinal comprometendo a estrutura anatômica e funcional devido ao seu comportamento hematofágico. Após o procedimento cirúrgico foi realizada a identificação do parasito na qual foi baseada em suas características morfológicas, evidenciando-se mediante suas

particularidades tratar-se de uma fêmea de *D. renale*. As fêmeas medem aproximadamente de 20 a 100 cm de comprimento por 5 a 12 mm de largura (FORTES, 1997), todavia, o parasito retirado do paciente apresentava 78cm de comprimento, embora essa medida esteja de acordo com a literatura não é visto na rotina clínica em tal grau de desenvolvimento e na região anatômica encontrada neste relato. Dessa maneira, é de extrema importância o diagnóstico preciso pelo médico veterinário no intuito de fornecer o bem-estar animal. A cidade de Pelotas por ser um local onde são encontrados um número representativo de animais positivos, todos os cães que tem acesso as ruas devem ser investigados.

Palavras-chave: Dictophyme Renale, Escroto, Orquiectomia

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

REMOCÃO CIRURGICA DE DICTOPHYME RENALE NO ESCROTO: RELATO DE CASO

¹ Aluno de graduação. liliane.c.d.j@gmail.com. Autor principal

² Aluno de graduação. juniorcamelo009@gmail.com. Co-autor

³ Aluno de graduação. vitoriagaussmann@gmail.com. Co-autor

⁴ Outro. karinemassia@gmail.com. Co-autor

⁵ Docente. josainerappet@yahoo.com.br. Orientador



REMOÇÃO CIRURGICA DE DICTOPHYME RENALE NO ESCROTO: RELATO DE CASO

1. INTRODUÇÃO

A dioctofimatoze é causada pelo nematóide *Dioctophyme renale* o qual foi relatado pela primeira vez por Goeze (1782). Pertence à ordem Enoplida, família *Dioctophymatidae* (Monteiro et. al., 2002). É chamado comumente de verme renal gigante, por acometer geralmente o rim direito, entretanto há relatos em outros sítios anatômicos como cavidade abdominal, bexiga, uretra, útero, testículo (Measures et. al., 2001). O parasito pode chegar a 100 cm de comprimento por 0,4 a 1,2 cm de diâmetro.

Os hospedeiros definitivos (HD) são os mamíferos da família dos canídeos (*Canidae*), sendo o cão o principal parasitado, o qual se infecta com a ingestão de larvas através da água ou de um hospedeiro paratênico (peixes e rãs) que contenha larvas encistadas na musculatura (Pedrassani et al., 2009). Ao parasitar o rim, as fêmeas maduras põem ovos que são eliminados pela urina do HD. No ambiente aquático, ocorre o desenvolvimento da larva de primeiro estágio (L1). Os ovos com L1 são ingeridos pelo hospedeiro intermediário (HI), *Lumbriculus variegatus*, onde ocorre a muda para o segundo estágio e posteriormente o desenvolvimento da larva para o terceiro estágio (L3), que é a forma infectante para os hospedeiros do helminto (Pedrassani et al., 2009). Com a eliminação dos ovos no meio ambiente dará continuidade a dioctofimatoze. (Fontes et. al., 1997). Pelotas é uma cidade propícia para a ocorrência de dioctofimatoze. A casuística crescente pode estar relacionada à presença de um grande número de cães errantes e semi-domiciliados na cidade, e também devido à ingestão dos hospedeiros intermediários de *D. renale* parasitados com a larva infectante (RAPPETI et al., 2016).

O *D. renale* possui glândulas esofágicas que produzem secreção com ação histolítica a qual proporciona destruição dos tecidos e sua mobilidade no organismo do parasitado (Fontes et. al., 1997; Kommers et. al., 1999). Os sinais clínicos são apatia, tristeza, emagrecimento, arqueamento do dorso, hematúria, aumento de volume palpável na região afetada (Barriga et. al., 1982). Também pode-se observar peritonite, reações inflamatórias em diversos locais anatômicos e uremia devido à insuficiência renal quando parasitado o rim. O diagnóstico para dioctofimatoze é realizado com exame de ultrassom através da visualização do parasito ou no exame de urina com a presença de ovos (Fortes et, al., 1997; Leite et. al., 2005). O único tratamento é a remoção cirúrgica do *D. renale* (Anderson et. al., 1986).

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de um cão macho da raça labrador com diagnóstico de *D. renale* em uma clínica veterinária na cidade de Pelotas/RS apresentando aumento de volume no escroto.

2. METODOLOGIA

Um cão adulto, da raça labrador, foi atendido na clínica veterinária SOS Focinhos, sediada na cidade de Pelotas- RS. Na ocasião da consulta foi observada um aumento de volume na região escrotal com coloração avermelhada em pontos isolados e a presença de dor manifestada nessa região através da vocalização do paciente.

Diante dos sinais clínicos apresentados o veterinário responsável apresentou a suspeita de neoplasia, dessa maneira, o paciente foi encaminhado para cirurgia, onde realizou-se a técnica de orquiectomia. Posteriormente as avaliações dos exames laboratoriais, o paciente recebeu a medicação pré-anestésica (tramadol 8mg/kg+ cetamina 8 mg/kg + midazolam 0,3 mg/kg) e foi encaminhado ao bloco cirúrgico onde recebeu a indução anestésica (propofol 4 mg/kg), para manutenção da anestesia foi utilizado isofluorano, e após monitoração anestésica e preparo do campo cirúrgico, iniciou-se a técnica cirúrgica de orquiectomia, realizando incisão escrotal no tecido subcutâneo e pele ao longo da rafe medial, durante o procedimento da incisão da bolsa escrotal, foi retirado o parasita medindo aproximadamente 78 cm, sendo uma fêmea, a região foi sequentemente irrigada com solução fisiológica e suturada de maneira habitual, após remoção do parasito foi efetivada a orquiectomia de maneira rotineira. O paciente obteve excelente recuperação no pós-operatório, onde recebeu a administração de analgésicos e anti-inflamatório.

Após sete dias de pós-operatório, o paciente passou por avaliação pós-cirúrgica e remoção dos pontos.

3. RESULTADOS e DISCUSSÃO

O cão apresentou resultados satisfatórios obtidos através do procedimento cirúrgico, pois a técnica removeu o *D. Renale* e os tecidos comprometidos pelo parasitismo, proporcionando uma melhor qualidade de vida e prognóstico ao paciente. De acordo com a literatura essa enfermidade ocorre após a ingestão de rãs, sapos ou peixes crus pelo hospedeiro definitivo, posteriormente a larva realiza a migração para o rim direito devido à proximidade deste órgão ao intestino delgado onde se mantém até a vida adulta. O paciente em questão tem hábito de passear na região da lagoa dos patos em Pelotas, e o proprietário acredita que tenha ingerido água nesse local. Segundo (REGALIN et al., 2016) regiões não comumente observadas desse parasita incluem glândula mamária, região inguinal, bolsa escrotal, cavidade torácica, cavidade abdominal, uretra, subcutâneo e musculatura abdominal (CAYE et al., 2015). Contudo não devemos excluir a possibilidade da ocorrência de *D. renale* em regiões incomuns como demonstra este relato, na qual provavelmente o parasita invadiu a região escrotal através do canal inguinal comprometendo a estrutura anatômica e funcional devido ao seu comportamento hematofágico. Após o procedimento cirúrgico foi realizada a identificação do parasito na qual foi baseada em suas características morfológicas, evidenciando-se mediante suas particularidades tratar-se de uma fêmea de *D. renale*. As fêmeas medem aproximadamente de 20 a 100 cm de comprimento por 5 a 12 mm de largura (FORTES, 1997), todavia, o parasito retirado do paciente apresentava 78cm de comprimento, embora essa medida esteja de acordo com a literatura não é visto na rotina clínica em tal grau de desenvolvimento e na região anatômica encontrada neste relato.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira, é de extrema importância o diagnóstico preciso pelo médico veterinário no intuito de fornecer o bem-estar animal. A cidade de Pelotas por ser um local onde são encontrados um número representativo de animais positivos, todos os cães que tem acesso as ruas devem ser investigados.

5. REFERÊNCIAS

- ANDERSON, H.M. Giant kidney worm infection in a dog. *Mod Vet Pract*, v. 67, n.2, p.153-154, 1986.
- BARRIGA, O.O. Dioctophymosis. In: SCHULTZ, M.G. *CRC Handbook series in zoonoses*. Florida: CRC, 1982. p. 83-92.
- CAYE, Pâmela; MILECH, Vanessa; DE LIMA, Charles Silva; BRAGA, Fabrício de Vargas Arigony; DURANTE, Luana Harz; RAPPETI, Josaine Cristina da Silva. Dioctophyma renale NA MUSCULATURA ABDOMINAL DE UM CANINO RELATO DE CASO. Congresso de iniciação científica, Universidade Federal de Pelotas.
- DA COSTA REGALIN, Bruna Ditzel et al. Dioctophyma renale em testículo de cão. *Acta Scientiae Veterinariae*, v. 44, p. 01-04, 2016.
- FORTES, E. *Parasitologia Veterinária*. Editora Cone; 3ª ed. São Paulo-SP, 1997, 416-419p.
- KOMMERS, G.D; ILHA, M.R.S; BARROS, C.S.L. Dictofimose em cães: 16 casos. *Ciência Rural*, vol. 29, n. 03, p. 517-522, 1999.
- LEITE, L.C.; CÍRIO, S.M.; DINIZ, J.M.F; et al. Lesões anatomopatológicas presentes na infecção por Dioctophyma renale (Goeze, 1782) em cães domésticos (Canis familiares Linnaeus, 1758). *Archives of Veterinary Science*, v.10, n.1, p. 95-10, 2005.
- Monteiro SG, Sallis ESV, Stainki DR (2002). Infecção natural por trinta e quatro helmintos da espécie Dioctophyma renale (Goeze, 1782) em um cão. *Revista da Faculdade de Zootecnia, Veterinária e Agronomia de Uruguaiana*, Uruguaiana, 9(1), 29-32.
- Measures LN (2001). Dioctophymatosis. In: Samuel, WM; Pybus, MJ; Kocan, AA. *Parasitic Diseases of Wild Mammals*. 2 ed. Iowa State University Press: USA.
- RAPPETI, J.C.S.; MASCARENHAS, C. S.; PERERA, S. C.; MÜLLER, G.; GRECCO, F.B.; SILVA, L.M.C.; SAPIN, C.F.; RAUSCH, S.F.; CLEFF, M.B. *Dioctophyme renale* (Nematoda: Enoplida) in domestic dogs and cats in the extreme south of Brazil. **Brazil. J. Vet. Parasitol.**, Revista Eletrônica. 2016.
- Pedrassani D, Hoppe EGL, Avancini N, et al. 2009. Morphology of eggs of Dioctophyme renale Goeze, 1782 (Nematoda: Dioctophymetidae) and influences of temperature on development of first-stage larvae in the eggs. *Revista Brasileira de Parasitologia Veterinária*. 18(1):15-19.