

RELATO DE CASO: NEFRECTOMIA EM UM CANINO PARASITADO POR *DICTYOPHYMA RENALE*

Valentina Espindola lung, discente de graduação, Universidade Federal do Pampa,
Campus Uruguaiana

Amanda Zanesco Crivelaro, discente de graduação, Universidade Federal do
Pampa, Campus Uruguaiana

Maria Eduarda Rodrigues Costa, discente de graduação, Universidade Federal do
Pampa, Campus Uruguaiana

Catherine Konrad Nava Calva, discente de graduação, Universidade Federal do
Pampa, Campus Uruguaiana

Leonel Felix Leão Neto, residente de Cirurgia de Pequenos Animais, Universidade
Federal do Pampa, Campus Uruguaiana

Maria Lígia de Arruda Mistieri, docente, Universidade Federal do Pampa

valentinaiung.aluno@unipampa.edu.br

O nematódeo *Dictyophyma renale* é um parasita encontrado principalmente no rim direito de mamíferos domésticos, silvestres, e até mesmo no ser humano. Em animais pode estar presente livre na cavidade abdominal, torácica e/ou em outros órgãos. O parasita destrói o parênquima renal, deixando o mesmo inviável, de modo que o tratamento indicado é a nefrectomia. Assim, o objetivo do presente relato é descrever a técnica de nefrectomia em um canino parasitado por *Dictyophyma renale*. Foi atendido no Hospital Veterinário da Universidade Federal do Pampa um canino resgatado, SRD, fêmea, cinco anos, não castrada com queixa de aparente secreção purulenta após a micção e disúria. Sem alterações pertinentes ao exame físico, foi encaminhada ao exame ultrassonográfico, constatando-se a presença de estruturas tubulares e arredondadas no rim direito, sugestivo de *Dictyophyma renale*, além do espessamento do ureter direito e possível cistite. Após avaliação do caso, a paciente foi encaminhada para nefrectomia. Realizou-se acesso pré-retro-umbilical e ressecção do ligamento falciforme. Fez-se o inventário completo da cavidade abdominal a fim de verificar a presença de parasitas livres e lesões secundárias ao trânsito do parasito já encontrado no rim. Não encontrados, realizou-se a ressecção do rim direito. A incisão e cauterização do peritônio que circundava o órgão foi feita com pinça bipolar e, posteriormente, realizou-se a adesiólise das aderências retroperitoneais renais. O rim foi mobilizado, permitindo a identificação dos vasos do hilo renal. A ligadura da artéria e veia renal foi realizada separadamente, pela técnica de três pinças com PGLA 2-0. Após a divulsão do restante das aderências retroperitoneais, foi identificado o trajeto do ureter, o qual apresentava-se dilatado. A ligadura e secção do mesmo foi realizada na região de abdômen caudal médio, com PGLA 2-0. Descartados sangramentos, a celiorrafia deu-se com fio PGLA 2-0 em padrão Sultan. O subcutâneo foi reduzido com PGLA 3-0 em padrão zigue-zague. A dermorrafia foi realizada com fio nylon 4-0 em padrão Wolff. A paciente recebeu alta hospitalar no mesmo dia do procedimento cirúrgico, com prescrição de Meloxicam (0,1mg/kg/SID/4 dias), Dipirona (25mg/kg/TID/5 dias) e Tramadol (2mg/kg/TID/3 dias). Bem como, recomendações de uso de colar elizabethano, roupa cirúrgica, restrição de movimentos, limpeza da ferida cirúrgica com solução fisiológica e troca de curativo duas vezes ao dia. Aos 4 dias de pós operatório, os tutores comunicaram que a paciente apresentou evisceração de uma porção do omento, a qual foi corrigida em outro serviço que ofertava atendimento 24 horas. Durante a anamnese foi relatado que os tutores não haviam feito o controle de movimentos como solicitado. Os pontos foram removidos 7 dias após a reintervenção cirúrgica, segundo os tutores. O histórico da paciente era desconhecido, de modo que, avaliando o ambiente e incidência municipal, pode ter ocorrido o acesso à leitos de rio e/ou ingerido rãs, peixes ou anelídeos contendo a forma larval do parasita, fonte de possível contaminação. Uma das etapas realizadas pelo *Dictyophyme renale* no organismo é o parasitismo do rim direito, sendo raros os relatos do parasitismo em rim esquerdo. O parasita alimenta-se do tecido renal, deixando somente sua cápsula. Quando há suspeita de dictiofimosose renal, realiza-

**Valentina Espindola Iung, Amanda Zanesco Crivelaro,
Maria Eduarda Rodrigues Costa, Catherine Konrad Nava Calva,
Leonel Felix Leão Neto, Maria Lígia de Arruda Mistieri**

se avaliação ultrassonográfica para fins diagnósticos, bem como a avaliação da viabilidade parenquimal restante. Constatado que o rim está parasitado e não há viabilidade do mesmo, o tratamento de eleição é a nefrectomia total. Contudo, a literatura cita que, se diagnosticado precocemente, o rim pode apresentar-se ainda viável e apenas a nefrotomia é indicada. Vale ressaltar que a deiscência de pontos e/ou evisceração são complicações já descritas no pós-operatório de cirurgias abdominais vinculadas a movimentação excessiva do paciente e/ou peritonite, visto que ambas comprometem a cicatrização abdominal. Conclui-se que a nefrectomia foi um tratamento eficiente no caso supracitado, possivelmente não estando vinculado às complicações pós-operatórias relatadas.

Palavras-chave: diocetofimose; nefrectomia; parasitologia.