**DIOCTOFIMOSE RENAL EM LOBO-GUARÁ (*****CHRYSOCYON BRACHYURUS):* REVISÃO DE LITERATURA**

**Wellington Nunes da Silva Junior1\*, Uisley Sales de Azevedo Lima1, Maria Luíza Andrade Quites Salazar Diniz1, Flávio Machado de Moraes2, Ana Luiza Teixeira Amado Jorge2, Marcos Vinicius Ramos Afonso3**

*1Graduando em Medicina Veterinária – UNA KARAÍBA – Uberlândia/MG – Brasil – Contato: wellington.nunesjr@gmail.com*

*²Professor de Medicina Veterinária – UNA KARAÍBA – Uberlândia/MG – Brasil*

*3Professor de Medicina Veterinária – UNICERP – Patrocínio/MG - Brasil*

**INTRODUÇÃO**

O *Chrysocyon brachyurus* (Lobo-guará) é o maior canídeo da América do sul, podendo ser encontrado em todos os biomas do Brasil com exceção do Amazonas e Caatinga. Apesar de sua ampla distruibuição é classificado como Quase Ameaçado (NT) pela União Internacional para a Conservação da Natureza (UICN) desde 1996 6.Estudos epidemiológicos de canídeos selvagens citam doenças parasitárias como a maior causa de mortes naturais em lobos-guarás7. Pela sua alimentação generalista, há diversos parasitos que tem o lobo-guará como um hospedeiro definitivo, dentre eles encontra-se o *Dioctophyma renale, Dipylidium spp., Toxocara spp., Ancylostoma caninum* e *coccidia* que podem o levar a morte em situações estressantes7. A dioctofimose renal é uma parasitose causada pelo nematoide *Dioctophyma renale* e é considerada uma zoonose, apesar de acometer raramente humanos9. O *D.renale* é encontrando com mais frequência no rim direito podendo causar a destruição do parênquima renal do rim acometido10. O presente trabalho tem como objetivo relatar a sintomatologia, tratamento e diagnóstico da dioctofimose renal em lobos-guarás.

**MATERIAL E MÉTODOS**

O trabalho consiste em uma revisão de literatura utilizando as principais plataformas com o foco em buscar referências recentes através das ferramentas de busca: SciELO, LILACS, Medline e PubMed utilizando como palavras chaves: Dioctofimose; Lobo-Guará; Dioctophyma; renale.

**REVISÃO DE LITERATURA**

A dioctofimose renal é uma parasitose causada pelo *Dioctophyma renale*, tendo maior prevalência em carnívoros domésticos não domiciliado e animais silvestres9. Por ser o maior nematódeo existente é popularmente chamado de verme gigante do rim, tendo o macho de 14 a 45 cm e a fêmea de 20 a 100 cm de comprimento4,9.Os principais hospedeiros definitivos são os Mustalídeos, Canídeos e Procionídeos, podendo acometer com menor frequência Felinos e Humanos9,10.Os hospedeiros definitivos são infectados após ingerirem peixes e anelídeos (hospedeiros intermediários) ou sapos, rãs ou pequenos roedores (hospedeiros paratênicos) parasitados pela forma larval infectante (L3) 9. No hospedeiro definitivo, a larva penetra na parede do intestino, alcança a cavidade peritoneal e, por fim, penetra no rim, onde passa para L4 e posteriormente para a fase adulta9,10.A incidência desse nematódeo no rim direito é maior, devido a sua proximidade com o duodeno. A maioria dos casos de parasitose por *D. Renale* são assintomáticos, tendo poucos relatos de lobos-guarás sintomáticos e os sinais clínicos quando presentes são pouco notados. Os cães domésticos, acometidos por essa parasitose podem apresentar sinais como, polidipsia, poliúria, vômito, anorexia, anemia, ascite, cólica renal e abdominal, febre, prostração e dor, sendo possíveis sintomas encontrados em lobos-guarás acometidos por essa enfermidade5,6,7,9.O *D. Renale* pode apresentar sinais como atrofia renal, dilatação da pélvis, obstrução uretral, inflamação crônica e destruição do parênquima renal e em alguns casos pode migrar para a cavidade abdominal (figura 1)6. O diagnóstico pode ser feito através da urinálise com achados de ovos de *D. Renale* eexames de imagem, como ultrassonografia ou radiografia7. Na ultrassonografia, é possível identificar estruturas cilíndricas, arredondadas e hiperecogênicas com centro anecogênico4, redução de tamanho do rim acometido, atrofia da região cortical, irregularidade no contorno da medula cortical**,** além de hipertrofia no rim não parasitado, devido a um mecanismo renal compensatório2,5,6.

A urinálise é utilizada no diagnóstico para a detecção dos ovos de
*D. Renale*, porém, outras alterações já foram descritas no exame de urina, como hematúria, alteração na coloração da urina, bilirrubina aumentada, sangue oculto, bacterinúria, presença de células epiteliais, proteinúria e leucócitos6.O hemograma não é utilizado para diagnóstico, já que as alterações, quando presentes são inespecíficas, entretanto pode ser notado anemia arregenerativa e no leucograma pode ser encontrado linfopenia, eosinofilia, leucocitose e neutrofilia1,4,6. Nos exames bioquímicos as alterações são o aumento dos níveis de ureia, creatinina e alamina aminotransferase (ALT) 1,2,4,6. O tratamento definitivo é cirúrgico, sendo utilizado a técnica de nefrotomia para retirada do parasita em casos de diagnóstico precoce. A nefrectomia é indicada quando o rim contralateral está hígido e o rim acometido apresenta perda do parênquima ou da função renal1,3,6,8. Não há relatos da eficácia do uso de um anti-helmíntico isolado em lobos-guarás, mas associação de doramectina com praziquantel, pamoato de pirantel e febantel mostraram bons resultados em um estudo realizado com um lobo-guará parasitado por *D. Renale*6.



**Figura 1:** Aspecto macroscópico de ambos os rins de um lobo-guará parasitado por *D. renale* no rim direito (R) é observado a completa perda do paremquima renal e dilatação da pelvis renal em comparação ao rim esquerdo (L) que não é observado alterações6.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Conclui-se que esse estudo é de suma importância para o conhecimento de *D. Renale* nos lobos-guarás uma vez que se trata de uma espécie quase ameaçada. A dioctofimose possui intensa deterioração causada pelo *D. renale*, e pode reduzir as capacidades de sobrevivência do lobo-guará em seu habitat, diminuindo a variabilidade genética da região. Além disso, é uma doença muitas vezes assintomática, no entanto, o diagnóstico definitivo pode ser feito através da detecção de ovos na urina e através do exame de imagem mesmo com poucos estudos sobre as alterações laboratoriais. O tratamento definitivo muitas vezes é cirúrgico, uma vez que não há eficácia comprovada do uso de anti-helmintos ministrados de forma isolada em lobos-guará.