

QUANDO NÃO OPERAR UM CÃO COM DIROFILARIOSE? RELATO DE CASO EM PACIENTE COM CARDIOMIOPATIA DILATADA

João Gabriel Saraiva FACÓ¹; Anele Freitas COSTA¹; Guilherme Cabral PINHEIRO¹; Levi Prado MELO¹; Tauan Abreu FAÇANHA¹; Tainá Landim ARAÚJO²; Juliana Gomes VASCONCELOS³

Palavras-chave: Cardiomiopatia dilatada; Cirurgia cardíaca; Dirofilariose; Holter; *Slow-kill*.

A cardiomiopatia dilatada (CMD) canina e a dirofilariose representam desafios diagnósticos e terapêuticos significativos na medicina veterinária, especialmente quando ocorrem de forma concomitante. O objetivo deste relato é descrever o caso de dirofilariose em uma cadela da raça Boxer, destacando a contraindicação da abordagem cirúrgica para remoção dos parasitas. A paciente tinha três anos e foi atendida em Fortaleza-CE, com histórico de síncope recorrentes, perda de peso progressiva e ascite. Ao exame clínico, observou-se escore corporal reduzido (3/9), pulso arterial fraco, ritmo de galope, sopro mitral 3/6, ascite e hipertensão arterial sistólica. O diagnóstico confirmou infecção ativa por *Dirofilaria immitis* (teste ELISA reagente e visualização ecocardiográfica dos parasitas no tronco pulmonar). O ecocardiograma revelou fenótipo clássico de CMD: dilatação acentuada das câmaras cardíacas e disfunção sistólica severa (fração de encurtamento 11,32%, fração de ejeção 24,15%). O Holter detectou alta carga arritmica (1.806 extrassístoles ventriculares polimórficas, bigeminismo e taquicardia ventricular não sustentada), justificando risco elevado de morte súbita. O manejo priorizou o controle da insuficiência cardíaca congestiva e eliminação gradual dos parasitas pelo protocolo *slow-kill* (doxiciclina e moxidectina), já que a melarsomina não está disponível no Brasil. Foram prescritos pimobendami, benazepril, furosemida, espirolactona e suplementação com taurina/L-carnitina para suporte miocárdico. Após 53 dias houve melhora parcial da contratilidade miocárdica; contudo, o quadro evoluiu negativamente com efusão pleural e agravamento do remodelamento atrial esquerdo. A decisão de não submeter o paciente à cirurgia para extração dos vermes foi baseada em fatores prognósticos desfavoráveis: disfunção miocárdica grave pela CMD associada ao alto risco anestésico/cirúrgico. A literatura indica que a extração cirúrgica é indicada principalmente em casos de síndrome da veia cava ou obstrução mecânica aguda por alto número de vermes intracardíacos, situações nas quais a sobrevivência depende da remoção imediata dos parasitas. Entretanto, pacientes com insuficiência cardíaca avançada ou arritmias graves apresentam risco elevado de complicações perioperatórias e pior prognóstico pós-cirúrgico. Além disso, estudos recentes sugerem que o tratamento médico pode ser considerado em cães estáveis sem sinais clássicos de síndrome da veia cava ou colapso cardiovascular agudo, embora a resolução espontânea dos vermes intracardíacos seja rara. Em casos como este relato (CMD avançada associada à dirofilariose) a intervenção cirúrgica pode não trazer benefício significativo à sobrevivência ou qualidade de vida do animal. Este caso reforça a importância do diagnóstico precoce e da profilaxia rigorosa contra dirofilariose em regiões endêmicas, bem como a necessidade do rastreamento cardiológico periódico em raças predispostas à CMD. A sobreposição dessas patologias agrava drasticamente o prognóstico, tornando fundamental individualizar as decisões terapêuticas considerando riscos cirúrgicos versus potenciais benefícios. Em síntese, nem todo cão com dirofilariose é candidato à cirurgia. Pacientes com cardiomiopatia dilatada avançada podem ter prognóstico reservado mesmo após intervenção cirúrgica. Nestes casos, o manejo clínico otimizado pode ser mais indicado para preservar conforto e qualidade de vida.

¹ Estudante de Graduação, Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Email para correspondência: jgabifaco@edu.unifor.br

² Médica Veterinária Cardiologista (Centro Veterinário Speranza)

³ Docente do curso de medicina veterinária, Universidade de Fortaleza (UNIFOR).