



Faculdade Gennari e Peartree

BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

VICTOR AUGUSTO BELINE

DIAGNÓSTICO DE *Acanthocheilonema* spp. EM CÃO: RELATO DE CASO

**Pederneiras – SP
2025**

FACULDADE



Faculdade Gennari e Peartree

BACHARELADO EM MEDICINA VETERINÁRIA

VICTOR AUGUSTO BELINE

DIAGNÓSTICO DE *Acanthocheilonema* spp. EM CÃO: RELATO DE CASO

**Pederneiras – SP
2025**

VICTOR AUGUSTO BELINE

DIAGNÓSTICO DE *Acanthocheilonema* spp. EM CÃO: RELATO DE CASO

Orientador: Me. Maria Rosa Santos Breda

Trabalho apresentado à Faculdade Gennari e Peartree - FGP, como parte das obrigações para a obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária.

Ficha catalográfica: última coisa para solicitar antes da impressão

Disponibilizada pela biblioteca – deve ser impressa no verso da contra capa.

1º Passo: Solicitar formulário pelo impresso na biblioteca

2º Preencher com as informações do TCC;

3º Enviar para o orientador corrigir e assinar;

4º entregar na biblioteca para elaboração.

A ficha catalográfica deve ser elaborada pela bibliotecária da Instituição. Para isso, deve-se preencher o formulário de solicitação com, pelo menos, 7 (sete) dias úteis de antecedência.

Atenção: Não é necessária a ficha para **PROTOCOLAR O TCC**. A ficha deve ser solicitada uma única vez, quando o trabalho já estiver concluído, sem futuras alterações. Depois de confeccionada será enviada ao e-mail preenchido no formulário em até sete dias úteis após a solicitação.

VICTOR AUGUSTO BELINE

**DIAGNÓSTICO DE *Acanthocheilonema* spp. EM CÃO:
RELATO DE CASO**

BANCA EXAMINADORA:

Orientador: Me. Maria Rosa Santos Breda

Examinador 1: Me. Alisson Vinícius Gimenes Olbera

Examinador 2: Dr. Guilherme Gonçalves Fabretti Santos

PEDERNEIRAS, 14 de novembro de 2025.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e amigos, pelo apoio, paciência e incentivo durante toda a minha trajetória acadêmica, tornando possível a realização deste momento especial.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, à energia da vida e às forças da natureza, por me concederem força, luz e perseverança para chegar até aqui. Aos meus pais, por todo amor, paciência e incentivo, sendo meu alicerce em cada passo desta caminhada. Aos meus amigos, que tornaram todo esse percurso mais leve com apoio e boas risadas. Aos professores e orientadores, por compartilharem seus ensinamentos e por sempre acreditarem em meu potencial. E a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, deixo aqui minha sincera gratidão.

Epigrafe

“A grandeza de uma nação pode ser julgada pelo modo que seus animais são tratados.”

Mahatma Gandhi

RESUMO

O presente relato tem como objetivo apresentar um caso de diagnóstico de *Acanthocheilonema* spp., sugestivo de *Acanthocheilonema reconditum* em um animal da espécie canina, visto que há poucos relatos sobre tal diagnóstico. A diferenciação para *Dirofilaria immitis* é de extrema importância, dada a gravidade da dirofilariose que pode ser fatal já que acomete o coração, ao contrário da infecção por *Acanthocheilonema* spp., que geralmente é assintomática ou gera sinais clínicos transitórios, especialmente a *A. reconditum*, em que há o envolvimento da formação de abscessos ou úlceras cutâneas ocasionais. O diagnóstico pode ser feito através de testes sorológicos, reação em cadeia da polimerase (PCR), teste de Knott modificado e morfometria, por exemplo. Em alguns casos, as microfilárias podem ser encontradas na análise microscópica durante a realização de hemogramas de rotina, sendo necessária a realização dos testes complementares para diagnóstico diferencial em relação à qual tipo de filarídeo se trata, dada a semelhança morfológica entre as espécies e a impossibilidade de especificação no hemograma.

Palavras-chave: Dipetalonema. Dirofilariose. Microfilária.

ABSTRACT

The current report aims to present a case of diagnosis of *Acanthocheilonema* spp., suggestive of *Acanthocheilonema reconditum*, in a canine species animal, since there are few reports about such diagnosis. The differentiation from *Dirofilaria immitis* is of most importance, given the severity of dirofilariasis, which can be fatal as it affects the heart, unlike infection by *Acanthocheilonema* spp., which is usually asymptomatic or causes transient clinical signs especially *A. reconditum*, in which the formation of abscesses or occasional skin ulcers may occur. The diagnosis can be made through serological tests, polymerase chain reaction (PCR), modified Knott's test, and morphometry, for example. In some cases, microfilariae may be found in microscopic analysis during routine blood counts, making it necessary to perform complementary tests for differential diagnosis regarding which type of filarioid is involved, given the morphological similarity between species and the impossibility of specification through hematological examination.

Keywords: Dipetalonema. Dirofilariasis. Microfilaria.

SUMÁRIO

RESUMO	i
ABSTRACT	ii
1. INTRODUÇÃO	4
2. REVISÃO DE LITERATURA	6
2.1 Características das Filarioses Caninas	6
2.1.1 <i>Acanthocheilonema reconditum</i>	6
2.1.2 <i>Dirofilaria immitis</i>	7
2.1.3 Outras filarioses	8
2.2 Diagnóstico das Filarioses Caninas	8
3. RELATO DE CASO	11
4. DISCUSSÃO	13
CONSIDERAÇÕES FINAIS	15
REFERÊNCIAS	16

1. INTRODUÇÃO

As filariose caninas representam um importante grupo de enfermidades parasitárias causadas por nematódeos, acometendo principalmente cães domésticos, mas podendo atingir também outros animais de companhia e, em menor escala, seres humanos (Taylor et al., 2017).

Sua transmissão ocorre por vetores hematófagos, como mosquitos, pulgas, carrapatos e piolhos, e apresentam variações significativas em sua patogenicidade e manifestações clínicas conforme a espécie de nematódeo filarídeo envolvida (Dantas-Torres et al., 2020).

No Brasil, as espécies de nematódeos filarídeos mais frequentemente relatadas são a *Dirofilaria immitis* e o *Acanthocheilonema reconditum* (sin. *Dipetalonema*) (Araújo, 2024).

A *D. immitis* está associada a quadros clínicos severos, como insuficiência cardíaca e morte súbita, enquanto o *A. reconditum* é considerado de baixa patogenicidade, sendo frequentemente assintomático ou responsável por sinais inespecíficos (Gomes et al., 2013; Engelmann, 2017). Portanto, o diagnóstico é de grande relevância clínica, sobretudo para o diagnóstico diferencial e prognóstico do quadro clínico (Troccap, 2022).

Embora o *A. reconditum* seja geralmente considerado de baixa patogenicidade, sua identificação correta é essencial para limitar a transmissão parasitológica a outros hospedeiros e evitar confusões diagnósticas com a dirofilariose (Companion Animal Parasite Council, 2025).

A semelhança morfológica entre as microfílaras de *D. immitis* e *A. reconditum* torna o diagnóstico um desafio, exigindo o uso de técnicas complementares como teste de Knott modificado com realização de análise morfológica ou morfometria, testes imunológicos e reação em cadeia da polimerase (PCR) para uma diferenciação mais precisa (Rocha, 2006; Peroba et al., 2022). Além dessas, outras espécies como *Cercopithifilaria spp.* e *Onchocerca lupi* também podem acometer cães, embora com menor frequência (Broch et al., 2023).

A infecção por *A. reconditum* é frequentemente subestimada na rotina da medicina veterinária, em razão da escassez de estudos e do baixo número de diagnósticos reportados (Engelmann, 2017).

Deste modo, este trabalho tem como objetivo relatar um caso de filariose por *Acanthocheilonema* spp., sugestivo para *A. reconditum*, em uma paciente da espécie canina, além de explanar uma revisão de literatura sobre as principais espécies de filarídeos de importância em cães, com um destaque maior aos principais (*Acanthocheilonema reconditum* e *Dirofilaria immitis*), destacando suas características morfológicas, ciclos de vida, formas de transmissão, importância clínica e métodos diagnósticos. A relevância deste trabalho é a de divulgação casuística, colaborando para a compreensão da incidência dessas infecções no Brasil.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Características das Filariose Caninas

As filariose caninas representam um importante grupo de enfermidades parasitárias causadas por nematódeos da família Onchocercidae, acometendo principalmente cães domésticos, mas podendo atingir também outros animais de companhia e, em menor escala, seres humanos (Taylor et al., 2017).

A transmissão ocorre por vetores hematófagos, como mosquitos, pulgas, carrapatos e piolhos, e apresentam variações significativas em sua patogenicidade e manifestações clínicas conforme a espécie envolvida do filarídeo (Dantas-Torres et al., 2020).

No Brasil, as espécies mais frequentemente relatadas são a *Dirofilaria immitis*, seguida do *Acanthocheilonema reconditum*, apresentando ocorrência simultânea em várias regiões do Brasil (Araújo, 2024; Delfino et al., 2020). Estudos mostram prevalência de até 16% de casos de *Acanthocheilonema* spp. em algumas regiões do Brasil. Por outro lado, é importante considerar a possibilidade de subnotificação (Araújo, 2024; Broch et al., 2023).

Devido à semelhança morfológica entre os agentes filarídeos, é limitada a possibilidade de especificação morfológica de seu tipo já durante a realização de hemogramas ou pesquisa de hematozoários, sendo imprescindível o uso de testes complementares como testes rápidos, PCR e morfometria para especificação (Peroba et al., 2022; Rocha, 2006).

2.1.1 *Acanthocheilonema reconditum*

O *Acanthocheilonema reconditum* é considerado um parasita de baixa patogenicidade. Localiza-se em tecidos subcutâneos, perirrenais e cavidade peritoneal, com microfilárias encontradas no sangue periférico (Taylor et al., 2017; Araújo, 2024; Delfino et al., 2020).

A espécie canina é considerada como hospedeiro definitivo. Apesar de geralmente assintomática, *A. reconditum* pode causar manifestações cutâneas como abscessos e granulomas (Palacios et al., 2022).

A transmissão ocorre por meio de pulgas (*Ctenocephalides felis*, *Ctenocephalides canis*, *Pulex irritans*) e piolhos malófagos (*Trichodectes canis*, *Heterodoxus spiniger*) (Delfino et al., 2020).

Deste modo, o ciclo biológico ocorre com pulgas e piolhos como hospedeiros intermediários. Estes hospedeiros intermediários são potencialmente infectados pelas microfilárias que estão em fase larvar L1 circulantes nos vasos sanguíneos superficiais de animais já acometidos com a filariose. Tal processo ocorre acidentalmente no momento habitual de repasto sanguíneo entre o hospedeiro intermediário (pulgas ou piolhos) e um hospedeiro definitivo parasitado. A partir deste momento, o hospedeiro intermediário passa a ser parasitado pelas larvas L1 que evoluem até a fase larvar infectante L3 em um intervalo aproximado entre 7 a 14 dias (Taylor et al., 2017; Araújo, 2024; Delfino et al., 2020).

Posteriormente, ao acontecer um novo repasto sanguíneo entre hospedeiro intermediário infectado e um hospedeiro definitivo, as larvas L3 são inoculadas, migram ao tecido subcutâneo e seguem o ciclo evolutivo até tornarem-se adultas. Processo este que pode ocorrer em um período entre 2 a 3 meses. Apesar da ocorrência do processo ser mais frequente no tecido subcutâneo, há alguns relatos menos frequentes de ocorrência e acometimento em outros locais como gordura perirrenal e cavidade peritoneal, sendo, portanto, menos prevalentes (Taylor et al., 2017; Araújo, 2024; Delfino et al., 2020).

As formas adultas possuem distinção sexual, podendo ser machos ou fêmeas e, ao atingirem a maturidade sexual, machos e fêmeas copulam. As fêmeas fecundadas liberam microfilárias L1 na corrente sanguínea, e o ciclo recomeça (Taylor et al., 2017; Araújo, 2024; Delfino et al., 2020).

2.1.2 *Dirofilaria immitis*

Dirofilaria immitis é o agente etiológico da dirofilariose, conhecida como "doença do verme do coração". Apresenta alta patogenicidade, acometendo o ventrículo direito e artérias pulmonares, podendo causar insuficiência cardíaca e morte (McCall, 2008; Fernandes, 1999).

Essa filariose possui distribuição mundial, com maior prevalência em regiões tropicais e litorâneas (Araújo, 2024).

A transmissão se dá por mosquitos dos gêneros *Culex*, *Aedes*, *Anopheles* e *Mansonia* (Araújo, 2024; Fernandes, 1999).

Deste modo, o ciclo biológico ocorre com alguns gêneros de mosquitos como hospedeiros intermediários. Estes hospedeiros intermediários infectados introduzem larvas L3 de *D. immitis* no hospedeiro definitivo, que geralmente é um cão. No hospedeiro definitivo evoluem à fase adulta, residindo em artérias pulmonares e ventrículo direito do coração (Tahir; Davoust; Parola, 2019).

Da mesma forma do *A. reconditum*, as formas adultas da *D. immitis* possuem distinção sexual, podendo ser machos ou fêmeas e, ao atingirem a maturidade sexual, machos e fêmeas copulam, e a fêmea é fecundada. As fêmeas fecundadas liberam microfírias L1 na corrente sanguínea (Taylor et al., 2017; Araújo, 2024; Delfino et al., 2020).

As microfírias circulantes podem ser encontradas em hemogramas de triagem, e podem contaminar um novo hospedeiro intermediário, no momento do repasto sanguíneo. O hospedeiro intermediário potencialmente ingere a larva L1 e, em seu interior, a larva evolui até L3 (infectante), e o ciclo recomeça (Tahir; Davoust; Parola, 2019).

2.1.3 Outras filarioses

As espécies *Cercopithifilaria baina* e *Cercopithifilaria grassii* têm sido relatadas em cães, com localização subcutânea e transmissão por carrapatos, principalmente o *Rhipicephalus sanguineus* (Broch et al., 2023; Otranto et al., 2013).

Outra filariose seria a *Onchocerca lupi*, possuindo potencial zoonótico e podendo causar lesões subcutâneas, oculares e neurológicas (Broch et al., 2023; Palacios et al., 2022).

Outros relatados em literatura incluem também a infestação por *Brugia* spp., sendo nematoides que causam filariose linfática em humanos, em países como Indonésia, Malásia, Tailândia e Índia, em áreas endêmicas (Troccap, 2022).

2.2 Diagnóstico das Filarioses Caninas

O diagnóstico deve ser realizado principalmente visando o diagnóstico diferencial. Se houver histórico, importante fazer um levantamento inicial sobre possível viagens realizadas e áreas onde o animal já viveu. Posteriormente, parte-se à realização dos exames laboratoriais em que especificamente podem ser feitos

teste sorológico, PCR, Knott modificado e morfometria (Rocha, 2006; Peroba et al., 2022; American Heartworm Society, 2020).

O diagnóstico de *A. reconditum* geralmente é acidental, com a identificação de microfilárias em material colhido de nódulos cutâneos ou na detecção de microfilárias em sangue periférico (Palacios et al., 2022).

Em casos de nódulos cutâneos, exames citológicos e histopatológicos podem ser feitos, sendo possível descartar outras patologias (Palacios et al., 2022). Para a citologia aspirativa deve ser feita uma punção do nódulo e confecção de lâminas com o material puncionado. Para o histopatológico devem ser enviados fragmentos teciduais (Tarello, 2011).

É importante ressaltar que microfilárias circulantes de *A. reconditum* em sangue periférico podem ser encontradas apenas ocasionalmente, já que a localização do helminto se dá no tecido subcutâneo (Bowman, 2014).

Sendo assim, o esfregaço sanguíneo é considerado um teste de triagem, já que as microfilárias só são visualizadas nesta técnica quando há uma infecção intensa ou quando a amostra foi colhida durante o período noturno, período este em que a microfilaremia atinge seu pico (Tarello, 2011; American Heartworm Society, 2020).

Outro ponto a ser destacado é que a identificação direta microscópica de microfilárias no material biológico não permite a identificação específica e diferencial do tipo de filária presente, sendo necessário como diagnóstico diferencial, outros tipos de exames adicionais e complementares como testes rápidos, PCR, teste de Knott modificado e morfometria (Magnis et al., 2013).

A análise morfométrica deve ser realizada de forma complementar sempre que microfilárias forem identificadas microscopicamente. Pode ser feita a partir de punção aspirativa da amostra ou de sangue periférico, por exemplo, ao serem identificadas formas microfilárias presentes (Palacios et al., 2022; American Heartworm Society, 2020).

Tal exame se mostra como importante ferramenta diagnóstica, porém pode ser desafiador encontrar disponibilidade comercial na realização do mesmo (Palacios et al., 2022).

Para a análise morfométrica, a técnica de Knott modificada é o método mais indicado, seguido da mensuração das larvas. As larvas do agente *A. reconditum* são menores, sendo mais curtas, além de possuírem cauda em gancho e um gancho cefálico. Já as larvas da *D. immitis* são mais longas, mais calibrosas, além de não

possuírem gancho encefálico nem cauda em formato de gancho, ou seja, apresentam cauda retilínea (Jones et al., 2000).

Segundo Troccap (2022), os tamanhos das larvas de *A. reconditum* são de aproximadamente 254-271 x 4-5,3 micrômetros, e das larvas de *D. immitis* são de 295-308 x 6-6,6 micrômetros. Segundo os autores Magnis e colaboradores (2013), os tamanhos das larvas de *A. reconditum* são de aproximadamente 264 x 4,63 micrômetros, e das larvas de *D. immitis* são de 301,77 x 6,30 micrômetros, destacando a diferença de tamanho entre as duas, porém perceptível somente na análise morfométrica mais minuciosa.

O teste sorológico mais acessível é o de detecção de antígeno da *Dirofilaria immitis* que é feito a partir de técnica imunocromatográfica ou ELISA, possuindo alta especificidade e sensibilidade para detecção do antígeno da *D. immitis*. O teste sorológico é de extrema importância, por se tratar de um método simples e rápido de diagnóstico, sendo indicada sua realização se microfilárias forem visualizadas nos métodos microscópicos diretos ou não, pois as microfilárias podem não ser visualizadas nos testes por microscopia direta (Tarello, 2011).

Outros exames complementares também devem ser solicitados (hemograma, bioquímicos, urinálise e exames de imagem, por exemplo) para uma avaliação complementar do quadro clínico do animal acometido (Tarello, 2011).

3. RELATO DE CASO

Foi atendida em 20 de março de 2024, no Hospital Veterinário Popular Pet, localizado na cidade de Bauru, estado de São Paulo, uma cadela, raça Shih-Tzu, de aproximadamente 3 anos, resgatada de um canil. A paciente era utilizada como matriz reprodutiva. O histórico inicial era de sinais clínicos oculares e debilitação física geral.

Os sinais vitais estavam dentro da normalidade, mas apresentava alteração ocular, 2kg e 700 gramas de peso, debilitação física e apatia.

Foram realizados exames básicos para complemento ao diagnóstico: hemograma, bioquímicos e teste rápido para hemoparasitose. Estes exames foram realizados no laboratório interno do hospital veterinário.

O hemograma apresentou anemia normocítica normocrômica, provavelmente arregenerativa (não foi solicitada a contagem de reticulócitos), leucopenia por linfopenia, trombocitopenia importante com presença de raras macroplaquetas, e presença de microfilárias (Figura 1). Dosagens bioquímicas revelaram aumento de ALT 101 U/L (referência: 21 a 73 U/L) e hipoalbuminemia importante de 1,7 g/dL (referência 2,6 a 3,3 g/dL).

Foi feito teste 4dx (IDEXX®) com sangue total, revelando resultado reagente para *Anaplasma* e *Ehrlichia* spp., sendo não reagente para *Dirofilaria immitis* e *Borrelia burgdorferi*.

Também foi feita a técnica de gota espessa, confirmando a presença de microfilárias.

Prosseguiu-se com a solicitação de teste de Knott modificado e PCR-RT qualitativo para *Dirofilaria immitis* realizados no laboratório TECSA. O resultado do teste de Knott modificado confirmou a presença de microfilárias, mas não foi realizada a morfometria. O PCR revelou a não detecção (amplificação) de DNA de *Dirofilaria immitis* na amostra analisada. Foi enviada uma mesma amostra para os dois exames de sangue em EDTA.

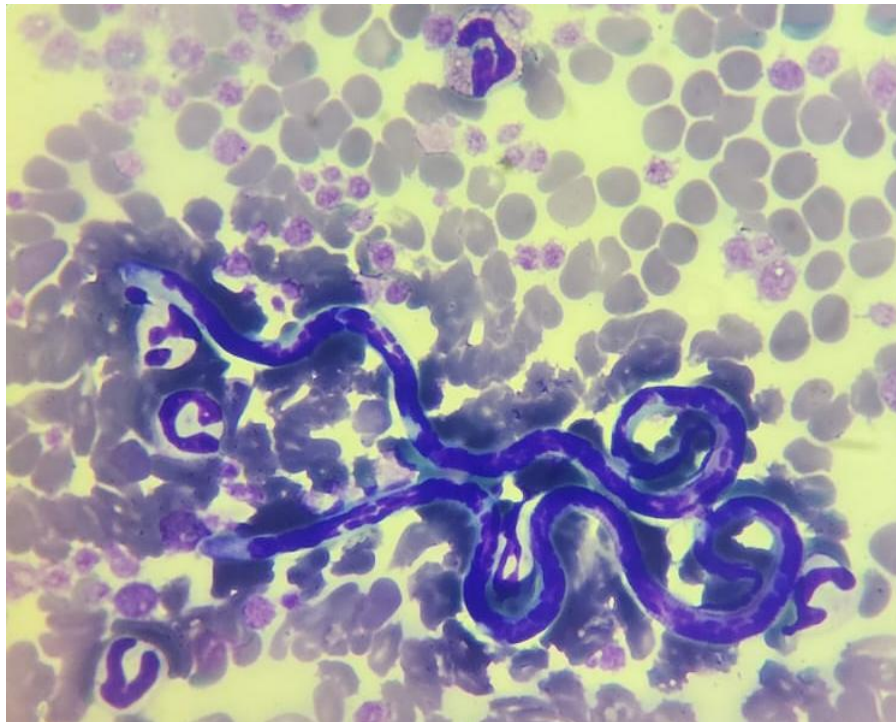
Com estes resultados, um possível quadro de dirofilariose era pouco provável, sendo foi solicitada a realização de um novo teste de Knott modificado, desta vez, que realizasse a análise morfológica (morfometria) das microfilárias presentes. Este exame foi realizado no laboratório de enfermidades parasitárias dos animais, na FMVZ - Unesp, Botucatu, estado de São Paulo. Na descrição do exame foi constatada a presença de microfilárias não encapsuladas, com extremidade

anterior arredondada e extremidade posterior curvada em “cabo de guarda-chuva”, medindo em média 262,12 x 5,14 micrômetros. E a morfologia foi compatível com *Acanthocheilonema* spp. O exame foi feito com amostra de sangue em EDTA.

Deste modo, foi possível concluir um diagnóstico de *Acanthocheilonema*, sugestivo para *A. reconditum*.

Com os diagnósticos de ehrlichiose, anaplasmoses e presença do agente *Acanthocheilonema*, prosseguiu-se com os tratamentos clínicos e de suporte.

Figura 01 – Presença de microfilárias em esfregaço sanguíneo



Fonte: Autoria própria (2024).

4. DISCUSSÃO

O animal do presente relato não apresentava qualquer sinal clínico referente à presença do parasita *A. reconditum*, o que está de acordo com a maioria dos relatos sobre *A. reconditum* em cães, já que dentre os nematoides filarídeos mais comuns em cães, o *A. reconditum* é o menos patogênico. De acordo com Costa e colaboradores (2023), o cão acometido pode ser assintomático ou se manifestar na forma de nódulos ou lesões cutâneas e subcutâneas, que em raras ocasiões podem ser dolorosos, ulcerativos ou pruriginosos. Estes autores, por exemplo, relataram um caso de *A. reconditum* em cão que apresentava granulomas ulcerativos em região de cavidade oral, mais especificamente na mucosa da língua.

De acordo com Hoseini et al., (2020) muitas alterações dos pacientes não devem ser atribuídas à *A. reconditum*, mas sim manifestações de parasitismos concomitantes com outros patógenos a serem devidamente diagnosticados.

Uma vez acidentalmente observada a presença de microfilárias em esfregaço sanguíneo, estas devem ser identificadas através de exames complementares como a realização da morfometria e diagnóstico diferencial da dirofilariose (Gomes, et al., 2013).

A morfometria precisa ser realizada de forma cuidadosa para diferenciação das microfilárias. Deve-se mensurar o tamanho das larvas, além de prosseguir com análise morfológica. *A. reconditum* possui um corpo mais fino e curto, além de cauda curva em formato de gancho, ao contrário das larvas de *D. immitis* (Otranto, et al., 2013).

Por outro lado, é importante ressaltar que nem sempre este tipo de exame está com sua realização disponível nos laboratórios veterinários, já que essa identificação morfológica nem sempre é alcançada, principalmente porque exige um parasitologista especialista e com experiência na execução completa da técnica. No presente caso, a amostra foi enviada para teste de Knott modificado em um segundo laboratório situado em uma universidade, com o intuito de realizar a análise morfométrica e identificação.

Quando não é possível tal realização, são realizados somente os testes disponíveis para diagnóstico ou exclusão de diagnóstico da dirofilariose, e após exclusão do diagnóstico, em conjunto com correlação clínica, alguns autores relacionam como diagnóstico sugestivo de *A. reconditum* (Costa et al., 2023).

Alguns autores relatam alterações bioquímicas envolvendo os níveis de AST, ALT e proteínas, principalmente (Hashem; Badawy, 2007). Por outro lado, os bioquímicos da paciente do presente relato não apresentaram alterações, o que corrobora com os dados de Pacifico et al. (2021).

É provável que *A. reconditum* seja pouco relatado no Brasil devido à baixa patogenicidade e relevância clínica deste agente. Por outro lado, faz-se importante para divulgação de dados e contribuição científica (Costa et al., 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A filariose por *A. reconditum*, na maioria das vezes, é um achado acidental na clínica médica, e não costuma apresentar sinais clínicos graves nos pacientes acometidos, já que possui baixa patogenicidade, geralmente. Por outro lado, apesar de muitas vezes passarem despercebidas, as filarioses caninas merecem atenção no dia a dia da clínica veterinária, já que a diferenciação entre as filarioses existentes, principalmente da *D. immitis*, faz-se necessária, devido à gravidade da dirofilariose que é potencialmente fatal, evitando erros no diagnóstico e tratamento, consequentemente. Além delas, parasitos como *Cercopithifilaria spp.* e *Onchocerca lupi* também podem aparecer em situações menos comuns.

Neste sentido, o presente relato apresenta relevância na divulgação teórica acerca do tema, servindo também como divulgação do relato de caso diagnosticado da infecção pelo filarídeo *Acanthocheilonema spp.*, sugestivo de *A. reconditum*, na cidade de Bauru, estado de São Paulo.

REFERÊNCIAS

- AMERICAN HEARTWORM SOCIETY (AHS). **Current canine guidelines for the prevention, diagnosis, and management of heartworm (*Dirofilaria immitis*) infection in dogs**. 2020. Disponível em: <https://www.heartwormsociety.org>. Acesso em: 14 set. 2025.
- ARAÚJO, T. R. **Aspectos epidemiológicos e análise geoespacial de *Dirofilaria immitis* e *Acanthocheilonema reconditum* em cães do estado do Rio de Janeiro**. Seropédica: UFRRJ, 2024.
- BOWMAN, D. D. **Georgis' Parasitology for Veterinarians**. 10. ed. St. Louis: Elsevier, 2014.
- BROCH, A. C. et al. Relato de caso: *Acanthocheilonema* em canino no município de Concórdia - SC. **Anais da XIII Mostra de Iniciação Científica do IFC**, 2023.
- COMPANION ANIMAL PARASITE COUNCIL (CAPC). **Guidelines on Feline and Canine Parasites**. 2025. Disponível em: <https://capcvet.org>. Acesso em: 14 set. 2025.
- COSTA, A. P. et al. *Acanthocheilonema reconditum* (Spirurida: Onchocercidae) in the oral cavity of a dog in northeastern Brazil: case report. **Acta Veterinaria-Beograd**, v. 73. n. 4, p. 519-528, 2023.
- DANTAS-TORRES, F. et al. Prevalence and incidence of vector-borne pathogens in unprotected dogs in two Brazilian regions. **Parasites Vectors** **13**, 195 (2020).
- DELFINO, N. S. C. et al. **Diagnóstico de hemoparasitos e filarídeos em cães do sertão sergipano**. UFS, 2020.
- ENGELMANN, A. M. **Identificação morfológica e molecular de *Acanthocheilonema reconditum* em um canino: relato de caso**. Monografia (especialização) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências Rurais, Curso de Especialização em Residência em Área Profissional de Saúde - Medicina Veterinária: Patologia Clínica, RS, 2017.
- FERNANDES, J. I. M. **Parasitologia Veterinária**. 2. ed. São Paulo: Roca, 1999.
- GOMES, L. R. et al. Identificação morfológica de *Acanthocheilonema reconditum* em um cão no município de Uberlândia - MG: relato de caso. **Veterinária Notícias**, Uberlândia, Brazil, v. 18, n. 2, 2013.
- HASHEM M.; BADAWY, A. Hematological and biochemical studies on filariasis of dogs. **Internet J. Veterin. Med.**, n. 4, 2007.
- HOSEINI, M. et al. Um estudo transversal sobre *Dirofilaria immitis* e *Acanthocheilonema reconditum* em cães pastores de uma região ocidental do Irã. **Vet. Res. Forum**, n. 11, p. 185-190, 2020.

JONES, T. C.; HUNT, R. D.; KING, N. W. **Patologia Veterinária**, 6 ed. São Paulo: Manole, 2000, 1415p.

MAGNIS, J. et al. Morphometric analyses of canine blood microfilariae isolated by the Knott's test enables *Dirofilaria immitis* and *D. repens* species-specific and *Acanthocheilonema* (syn. *Dipetalonema*) genus-specific diagnosis. **Parasites & Vector**, v. 6, n. 48, p. 78-84, 2013.

McCALL, J.W. Heartworm disease in animals and humans. In: **World Heartworm Symposium**, 2008.

OTRANTO, D., et al. Vector borne helminths of dogs and humans in Europe. **Parasit Vector**, v. 6, n. 16, 2013.

PACIFICO, L. et al. Haematological and biochemical abnormalities in hunting dogs infected with *Acanthocheilonema reconditum*, associated risk factors, and a European overview. **Parasitol Res**, n. 120, p. 2109-2124, 2021.

PALACIOS, A.R.O. et al. Granuloma caused by *Acanthocheilonema* spp. in a canine – case report. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, v. 74, n. 2, p. 351-358, 2022.

PEROBA, S.C. et al. Identificação e diferenciação morfológica de microfilárias no sangue de cães do Espírito Santo. **PUBVET**, v. 16, n. 03, p. 1-6, 2022.

ROCHA, J.S.M. **Diferenciação histoquímica em microfilárias de *Dipetalonema reconditum* e *Dirofilaria immitis* em cães**. Seropédica: UFRRJ, 2006.

TAHIR, D.; DAVOUST, B.; PAROLA, P.. Doenças nematoides transmitidas por vetores em animais de estimação e humanos na Bacia do Mediterrâneo: uma atualização. **Mundo Veterinário**, v. 12, n. 10, p. 1630-1643, 2019.

TARELLO, W. Clinical Aspects of Dermatitis Associated with *Dirofilaria repens* in Pets: A Review of 100 Canine and 31 Feline Cases (1990-2010) and a Report of a New Clinic Case Imported from Italy to Dubai. **J Parasitol Res**, 2011.

TAYLOR, M.A. et al. **Veterinary Parasitology**. 4. ed. Wiley Blackwell, 2017.

TROCCAP (Tropical Council for Companion Animal Parasites). **Diretrizes para o controle de ectoparasitos de cães e gatos nos trópicos**. 1. ed. Primeira edição, Agosto 2022. [S.l.]: TroCCAP, 2022. Disponível em: https://www.troccap.com/wp-content/uploads/2022/09/ecto_portuguese_v1.pdf. Acesso em: 14 set. 2025.