



RETENÇÃO DE PLACENTA EM FÊMEA BOVINA – RESUMO DE TEMA

Gabriela Rodrigues Menezes^{1*}, Marina Sirlene Aparecida da Costa¹ e Gustavo Fernandes Grillo².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de BOM DESPACHO - UNA – Bom Despacho/MG – Brasil – *Contato: eugabirm@gmail.com

²Professor e Orientador do Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Bom Despacho - UNA – Bom Despacho/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a retenção de placenta causa grande impacto na pecuária leiteira, tendo em consideração que ela traz imensuráveis perdas econômicas. Estes prejuízos ocorrem pelo aumento no intervalo entre parto, atraso no reinício da atividade ovariana, custo excessivo com medicamentos, descarte precoce de animais e redução na performance produtiva e reprodutiva. A retenção de placenta é de extrema importância, possui etiologia multifatorial, sendo ocasionada na grande maioria das vezes por desequilíbrio nutricional e estresse no pré-parto, sendo assim considerada como um desafio principalmente para o produtor. Dessa forma, é imprescindível o conhecimento sobre diagnóstico, tratamentos e prevenção sobre o tema auxiliando nas decisões e condutas a serem realizadas.

MATERIAL E MÉTODOS

Para a execução desta pesquisa, foram realizadas consultas a artigos científicos selecionados através de busca nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubvet, biblioteca virtual em Medicina Veterinária e periódicos da plataforma Google Acadêmico.

Palavras chave: Retenção, impactos, etiologia, diagnóstico.

RESUMO DE TEMA

A retenção de placenta se caracteriza pela não expulsão dos anexos fetais devido a falhas no processo de quebra entre a adesão da carúncula materna com o cotilédone fetal, ou pela diminuição na contração do miométrio, sendo que a expulsão deve ocorrer nas primeiras 12 a 24 horas após o parto.^{1,8} A placenta dos bovinos é classificada como cotiledonária, devido a junção da carúncula materna e do cotilédone fetal formando assim o placentoma que é a unidade funcional da placenta, que por sua vez apresenta funções de troca de nutrientes e oxigênio, entre mãe e feto, sendo essas necessárias para manutenção da gestação.^{2,3} Durante os últimos meses de gestação já é dado início ao primeiro mecanismo da separação da placenta, que se trata de fatores relacionados a ações hormonais e também enzimáticas, além da migração de células inflamatórias para o útero, mecanismos esses responsáveis pela maturação do placentoma.^{4,6} Normalmente há uma sequência de eventos que iniciam durante o parto, onde há alterações hormonais que são, a liberação do cortisol fetal, que é o principal agente responsável pelo mecanismo fisiológico de início no processo do parto, antes disso os altos níveis de progesterona do corpo lúteo impedem as contrações uterina e a abertura da cérvix.^{5,7} Altas concentrações de cortisol fetal levam um maior deslocamento de células binucleadas do feto para a placenta materna, que secretam a prostaglandina 2 α que proporcionam a regressão do corpo lúteo, estas células binucleadas são oriundas do tecido epitelial fetal placentário, que são produzidas pelo embrião na sua fase inicial.^{2,3,5} Quando ocorre a diminuição do nível de progesterona e o aumento nos níveis de estrogênio, este age regulando a expressão de receptores para a ocitocina no endométrio, dando início as contrações uterinas.^{4,8} A partir do momento em que a concentração de progesterona cai e a de estrogênio eleva, começa a ocorrer a migração e fusão de células binucleadas para placenta dando início a expressão dos antígenos do Complexo Principal de Histocompatibilidade (MHC) classe I nas criptas placentárias.^{2,6,10} Com isso, o sistema imune materno irá atacar e rejeitar a placenta, estas células apresentam composição diferente, com isso o sistema imune materno irá recusar, reconhecendo essas células como corpo estranho levando a degradação da adesão da carúncula materna com o cotilédone fetal, resultando na expulsão da placenta que acontece pelos linfócitos, mais especialmente os neutrófilos, e este processo dura em torno de uma semana.^{3,5,9} Muitas são as causas que são apontadas como fatores predisponentes, tornando-a de etiologia multifatorial, podendo ser de origem mecânica devido a dificuldade durante o parto, em decorrência nutricional oriundo do déficit de proteínas e minerais, principalmente o cálcio, de origem infecciosa onde podemos correlacionar as doenças reprodutivas e não menos importante o manejo e ambiente em que as mesmas permanecem.^{1,3,9} A associação de várias

causas tem se mostrado mais importante do que a ação desses fatores de formas individual.^{4,7} A similaridade genética eleva os índices de retenção, quando mãe e prole apresentam semelhança nas moléculas de MHC o sistema imune não reconhece as células fetais como estranhas, não ocorrendo o processo de ataque, degeneração e futura expulsão da placenta.^{2,5} O estresse elevado no pré-parto tem correlação direta com a retenção, pois o mesmo eleva muito o nível sérico de cortisol materno causando um retardamento do sistema imunológico.^{1,3,5} A deficiência nutricional pode gerar enfermidades metabólicas como a hipocalcemia, que está intimamente ligada com a redução ou ausência de contrações uterinas e a funcionalidade do sistema imunológico, nestes casos a hipotonia do miométrio após o parto acarreta na retenção sem aderência dos placentomas.^{6,8} A alteração nos placentomas é de grande relevância, uma vez que a maturação dos mesmos acontece através da metabolização do colágeno tipo 3 pela enzima collagenase e vacas com retenção não são capazes de metabolizar o colágeno, além de apresentarem menor atividade quimiotática e fagocitária no placentoma.^{3,6} A indução ao parto é um fator muito importante, pois irá impedir a migração de células binucleadas do feto para a mãe impedindo então a expressão do MHC classe I.^{5,9} Nos abortos infecciosos e não infecciosos, temos um encurtamento no período gestacional, visto que a maturação dos placentomas ocorre nos últimos meses de gestação, com isso temos placentomas imaturos podendo ocasionar a retenção.^{2,7} A cesariana pode provocar a retenção em casos onde o parto é feito com antecedência, não tendo a maturação dos placentomas e também pode ocorrer da placenta ser suturada junto ao útero após a finalização do procedimento cirúrgico, dificultando sua expulsão.^{1,9,10} Ainda podemos citar outras causas de menor ocorrência como, atonia uterina, época do ano, sexo da prole, hereditariedade, ausência de período seco e reações alérgicas.^{2,3,6} O sinal clínico que inicialmente predomina na retenção de placenta é a presença de uma massa pendente na vulva, persistindo por mais de 24 horas após o parto.⁴ No entanto há casos que os sinais são subclínicos, associados a sinais sistêmicos como aumento da frequência cardíaca e respiratória, bem como elevação da temperatura retal.²



Foto: Retenção de placenta em fêmea bovina ¾ HO.

Fonte: Autor, 2022.

O diagnóstico é feito através da visualização das membranas fetais projetadas para o exterior da vulva logo após o parto e em casos subclínicos o mal cheiro é um alerta para que seja feita a palpação transretal.^{3,9} Há controvérsias no tratamento da retenção de placenta, uma vez que não existe tratamento padrão para ocorrência.^{1,5} O tratamento tem como objetivo a prevenção de futuras complicações que comprometem a saúde geral do animal, sua produção e bem-estar, bem como a velocidade da

X Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente



expulsão das membranas e a assepsia do útero.^{2,4,10} A forma de tratamento mais utilizada é a terapia de antibióticos sistêmicos associado ao uso de estrógeno, uma vez que os antibióticos tem como finalidade combater as possíveis infecções instaladas no ambiente uterino e o estrógeno irá agir induzindo o relaxamento da cérvix, aumentando o tônus uterino, fluxo sanguíneo e atividade fagocitária do útero, além de elevar a produção de muco facilitando a expulsão do conteúdo uterino.^{1,3,5} A forma de controle mais eficaz para a retenção de placenta é a prevenção, e o principal é melhorar o manejo evitando ao máximo o estresse térmico e social no pré-parto, manter boas condições de higiene no ambiente, manter as mesmas livres de doenças infectocontagiosas, fornecer alimentação balanceada e se atentar com a disponibilidade de suplementos vitamínicos e minerais, pois os mesmos tem poder antioxidante estimulando o sistema imunológico.^{2,4,7} Em decorrência da retenção de placenta podemos observar diversos impactos econômicos como o desenvolvimento de infecções uterinas, doenças metabólicas onde podemos destacar o deslocamento de abomaso, cetose e hipocalcemia, sendo esses grandes desafios enfrentados durante no período de transição.^{1,5,4}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A retenção de placenta é uma das principais enfermidades do período de transição, sendo de grande relevância na atividade leiteira, acarretando inúmeras perdas econômicas como aumento de custo com tratamento, mão de obra qualificada, descarte de leite devido a resíduos de antibiótico, descarte precoce de animais e aumento do intervalo entre partos. Portanto compreender os sinais clínicos, etiologia, diagnóstico, formas de tratamento e prevenção são essenciais para o sucesso do caso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- **ALMEIDA, I.C. et.al.** Aspectos relacionados a retenção de placenta em vacas. Pubvet, v.13, n.1, a251, p.1-7, Jan., 2019.
- 2- **BERNARDI, L.S. et.al.** INTERFERÊNCIA DA PREVENÇÃO DE RETENÇÃO DE PLACENTA COM PROSTAGLANDINA NA TAXA DE PREENHEZ EM VACAS DE CORTE. Salão do conhecimento, UNIJUÍ, 2014.
- 3- **BUSO, R.R. et.al.** Retenção de placenta e endometrite subclínica: prevalência e relação com o desempenho reprodutivo de vacas leiteiras mestiças. Pesq. Vet. Bras. 38(1):1-5, janeiro 2018.
- 4- **BUSO, R.R.** RETENÇÃO DE PLACENTA E ENDOMETRITE SUBCLÍNICA: PREVALÊNCIA E RELAÇÃO COM O DESEMPENHO REPRODUTIVO DE VACAS LEITEIRAS MESTIÇAS. Universidade federal de Uberlândia, 2015.
- 5- **FORMIGAL, F.M.P.L.D.F.** EFEITO DA ADMINISTRAÇÃO DA HORMONA PGF₂ α NOS PROBLEMAS PÓS PARTO, MAIS CONCRETAMENTE NA RETENÇÃO PLACENTARIA EM BOVINOS LEITEIROS. Universidade de Lisboa, 2016.
- 6- **HECK, C.F. et.al.** INFLUÊNCIA DA DIETA PRÉ-PARTO NA OCORRÊNCIA DE HIPOCALCEMIA E RETENÇÃO DE PLACENTA EM VACAS LEITEIRAS. Salão do conhecimento, UNIJUÍ, 2016.
- 7- **MARTINS, G.V.** RETENÇÃO DE PLACENTA EM BOVINOS: Revisão de Literatura. Universidade de Brasília, 2018.
- 8- **RESENDE, E.V.D. et. al.** Incidência da retenção de placenta e as consequências na produção de leite e na eficiência reprodutiva de vacas holandesas. Acta Scientiae Veterinariae, 2013. 41: 1170.

9- **REZENDE, E.V.D.** INCIDÊNCIA DA RETENÇÃO DE PLACENTA E AS CONSÊQUENCIAS NA PRODUÇÃO BUDE LEITE E NA EFICIÊNCIA REPRODUTIVA DE VACAS HOLANDESAS. Universidade federal de Uberlândia, 2013.

10- **SCHENKEL, M. et.al.** RETENÇÃO PLACENTÁRIA ASSOCIADA A HIPOCALCEMIA PÓS PARTO EM BOVINOS LEITEIROS. Salão do conhecimento, UNIJUÍ, 2013.