



IDENTIFICAÇÃO E ABORDAGEM OBSTÉTRICA DO PARTO DISTÓCICO EM EQUINOS

Amaranta Sanches Gontijo^{1*}, Ana Moutinho Vilela Machado¹, Camilla Larissa de Souza Maia¹, Marcelle Amanda de Aguiar Tavares¹, Thaísa Hasen Silva¹, Ana Luísa Soares de Miranda², Luiz Eduardo Duarte de Oliveira².

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: amarantag@gmail.com

²Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A distocia é uma condição obstétrica associada ao aumento da taxa de mortalidade de éguas durante o parto e inviabilidade fetal, e deve ser tratada como caso emergencial. A estática fetal é um dos principais fatores responsáveis por partos distócicos, pela má apresentação, posição e alteração no posicionamento da cabeça e dos membros longos dos potros. Se reconhecida tardiamente, o feto poderá ficar compartimentalizado na pelve materna devido às contrações uterinas e abdominais, sendo imprescindível a atuação do obstetra¹.

As complicações comuns após partos distócicos incluem trauma reprodutivo, retenção das membranas fetais e atraso na involução uterina. Outras possíveis complicações são hemorragia da artéria uterina, prolapso uterino, neuropaxia e necrose por pressão. Essas complicações podem tornar-se evidentes imediatamente após o parto ou até vários dias após². Assim sendo, ressalta-se a importância do conhecimento técnico científico para um atendimento especializado. O domínio acerca da fisiologia do parto, bem como da fisiopatogenia das distocias são indispensáveis para uma abordagem veterinária com sucesso, seja com o objetivo de salvar a mãe e o potro, ou, diante de inviabilidade fetal, priorizar a vida da égua e restabelecer a sua saúde.

O objetivo do presente trabalho é descrever o parto eutócico e distócico na espécie equina, com ênfase nas principais causas de distocias e no atendimento obstétrico, a fim de possibilitar a identificação precoce e uma avaliação veterinária adequada.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado com informações reunidas em compilados de revisão, capítulos de livros e artigos científicos disponíveis nas plataformas Google Acadêmico e PubMed, utilizando-se as palavras-chave “distocia”, “equinos” e “parto”.

RESUMO DE TEMA

O termo distocia pode ser bem definido como um trabalho de parto anormal ou difícil, que pode ter como causa fatores fetais ou maternos³. Sabe-se que as distocias são mais comumente observadas em éguas jovens e primíparas⁴, mas podem aumentar sua ocorrência conforme as éguas ficam mais velhas, não sendo recomendado reproduzir éguas com menos de quatro ou mais de vinte anos⁵.

O parto é um processo fisiológico pelo qual o útero gestante elimina o feto e a placenta do organismo⁵. Mudanças hormonais no final da gestação provocam alterações físicas que resultam nesse evento³. Os níveis de progesterona aumentam até atingirem um pico, aproximadamente 5 dias antes do parto⁶. A produção placentária de progesterona bloqueia as contrações do miométrio. Quando esta entra em declínio e os níveis de estrógeno aumentam, as contrações uterinas associadas dão início ao trabalho de parto. Além disso, os níveis de prostaglandinas produzidos pela unidade fetoplacentária aumentam lentamente no último trimestre da gestação e mais rapidamente nas últimas semanas, sendo que dois picos são alcançados durante o parto, levando a um relaxamento da cérvis e ao início de contrações uterinas coordenadas⁴. Há também uma grande liberação de ocitocina quando o feto entra no canal do parto e, em níveis menores, durante a eliminação dos anexos fetais⁴. A elevação dos níveis de prostágenos pré-parto é atribuída ao aumento da atividade das adrenais fetais e é associada ao desenvolvimento e secreção da glândula mamária, enquanto seu declínio parece ocorrer concomitante com o aumento do cortisol fetal^{7,8}.

Na primeira fase ou estágio I do parto, o aumento da pressão uterina empurra o saco corioalantoideano contra o colo do útero, de modo que ocorra uma dilatação gradual. Nesse momento, a égua pode apresentar inquietação demonstrando comportamento semelhante a um animal com síndrome cólica, olhar para o flanco, deitar-se com frequência, abrir os

membros como se quisesse urinar, eliminar pequena quantidade de fezes e apresentar sudorese. Foi proposto que o aumento do tônus uterino durante o estágio I do parto estimula o feto, de alguma forma, a estender a cabeça e os membros anteriores e acredita-se que o rolamento de um lado para o outro, cada vez que a égua assume decúbito lateral, auxilia no posicionamento do potro^{1,3}.

O início da segunda fase é marcado quando os boletos do feto estão no nível da abertura cervical externa e causam ruptura do corioalantoide e drenagem do líquido alantoide. Espera-se que cerca de 5 minutos após essa ruptura ocorra o aparecimento, entre os lábios vulvares, do âmnio envolvendo os cascos (Fig. 1). Um casco deve estar alguns centímetros na frente do outro, demonstrando que os ombros entram na pelve de forma assíncrona. Essa fase é marcada por fortes contrações abdominais que proporcionam a força expulsiva necessária para expelir o feto. A passagem do potro para a entrada pélvica inicia uma liberação reflexa de ocitocina para a hipófise posterior, potencializando as contrações uterinas. A maioria das éguas assume decúbito lateral durante o esforço ativo nessa etapa. As solas dos cascos devem estar apoiadas para baixo e a cabeça do potro deve estar apoiada entre os carpos com o focinho atingindo a porção proximal dos metacarpos. A maioria dos potros nasce dentro de 20 a 30 minutos após a ruptura da membrana corioalantoide, sendo que as éguas primíparas normalmente demoram mais que as pluríparas³.



Figura 1: Égua em estágio II do parto. Âmnio envolvendo os cascos.
(Fonte: Adaptado de DASCANIO, 2021)

A terceira fase do parto é marcada pela expulsão das membranas fetais. A égua pode demonstrar sinais de dor abdominal devido às contrações contínuas durante essa fase. Usualmente, a eliminação da placenta ocorre dentro de 30 a 90 minutos após o parto², podendo se estender até 3 horas após o nascimento, e a placentofagia é rara nessa espécie⁹.

Um curto período pode ser a diferença entre um potro vivo e um potro morto⁴. Dessa forma, éguas distócicas devem ser abordadas de maneira emergencial, especialmente se houver possibilidade do potro ainda estar vivo³. A maioria dos médicos veterinários considera que uma intervenção é justificada se a égua estiver na segunda fase do parto sem progressão há mais de 15 minutos. No entanto, a intervenção pode não ser necessária e, portanto, somente uma avaliação clínica adequada permitirá identificar os reais problemas e tomar as medidas cabíveis⁴.

As distocias de causa materna são descritas por anomalias pélvicas, vulvares, vaginais, cervicais, atonia uterina, contrações excessivas ou hipertonia, torção uterina e inversão e prolapso uterino. De modo geral, a pelve dos equinos não constitui um obstáculo ao desencadeamento da expulsão do potro, pois apresenta base plana e é praticamente circular. Em condições normais, a vagina também não é um obstáculo à condução do parto. Merecem atenção as fêmeas anteriormente submetidas a cirurgia corretiva de laceração perineal de 2º e 3º graus, dado o risco de estenose do vestíbulo ocasionada por retração cicatricial. As primíparas podem, por



vezes, exibir restos do anel himenal que facilmente são rompidos pela passagem do potro. Eventuais estreitamentos cervicais no momento do parto são facilmente corrigíveis pela abertura manual. Vale ressaltar que a tração forçada sem os devidos cuidados pode provocar lacerações cervicais com graves consequências à fertilidade futura do animal⁹.

Se uma égua no final da gestação apresentar edema abdominal doloroso à palpação e anormalidades na posição da pelve e das glândulas mamárias, deve-se suspeitar de ruptura do tendão pré-púbico. Porém, é importante lembrar que o aparecimento de edema indolor é normal nos estágios finais da gestação. Este edema fisiológico desaparece 48 horas após o parto^{1,10}.

Quanto à hipertonía, há relatos na espécie equina de partos excessivamente rápidos, transcorrendo sob vigorosas contrações uterinas e abdominais. O evento pode determinar estresse e hipóxia fetal, ruptura ou prolapso uterino, eventuais lacerações na via fetal mole, prolapso retal ou retroflexão e prolapso de bexiga urinária⁹. Quando uma égua apresenta sinais de cólica durante o último trimestre da gestação, a torção uterina deve sempre fazer parte do diagnóstico diferencial¹¹. A torção uterina é o movimento rotacional do órgão gestante sobre seu eixo longitudinal, podendo ser classificada em leve, média ou grave na dependência do grau de giro⁹ e, apesar de ser rara em éguas, se caracteriza como uma complicação grave¹¹.

As causas fetais de partos distócicos se dão por: desproporção feto-pélvica, alterações na apresentação e posição fetal, alterações na postura (Fig. 2), nascimentos múltiplos ou morte fetal⁵. As alterações de postura constituem a principal causa de distocia na espécie equina. O comprimento dos membros e do pescoço dos potros predispõem à má disposição, e as forças propulsivas da mãe rapidamente dão origem ao problema. Os movimentos naturais do feto durante o nascimento o auxiliam no posicionamento correto dos membros e cabeça. Se o potro vier a óbito, apresentar deformidades ou estiver doente este posicionamento fica comprometido, aumentando a ocorrência das alterações posturais. Nestes casos, é possível observar esforços improdutivos da fêmea, juntamente com o aparecimento anormal de partes fetais pela vulva¹.



Figura 2: Extensão incompleta dos cotovelos. (Fonte: Adaptado de DASCANIO, 2021).

Durante o atendimento, o veterinário deve certificar que a égua permaneça em pé, podendo instituir caminhadas, para reduzir os esforços improdutivos. A égua deve ser colocada em um local de fácil acesso, limpo e amplo, preferencialmente em baía. Os aspectos a serem considerados no exame obstétrico são: histórico reprodutivo detalhado; avaliar fatores predisponentes para distocias – como anormalidades em partos anteriores, doença sistêmica e traumas –; sedação do animal, se necessário; inspeção da vulva; identificação de partes fetais; avaliação das membranas fetais visíveis; abertura do âmnio para confirmar as partes fetais^{1,10}.

O reposicionamento, a tração, a fetotomia e a cesariana são os procedimentos empregados para a resolução da distocia¹². Se o reposicionamento e a tração para retirar o potro não forem suficientes, a cesariana é indicada, mas em casos de morte fetal, a fetotomia é o procedimento de escolha. São raros os casos onde a cesariana é realmente necessária e o prognóstico desse procedimento é reservado, sobretudo nos casos com grande manipulação prévia⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distocia não pode ser considerada apenas um estágio II do parto prolongado, já que mesmo um parto rápido, mas fisiologicamente anormal, pode apresentar risco à vida do recém-nascido e causar complicações na égua. Considerar o nível de dificuldade do parto é importante para definir a conduta do médico veterinário a campo, sobretudo nos casos indicativos de encaminhamento hospitalar. Ademais, nas éguas já identificadas como gestantes de alto risco, é recomendada a hospitalização, a fim de garantir que o parto seja assistido em todas as seus estágios, possibilitar uma abordagem obstétrica com maiores recursos e propiciar cuidados intensivos da égua e do potro neonato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. JACKSON, P. G. G. **Obstetrícia Veterinária**. 2 ed. São Paulo: Roca, 2006.
2. LANCI, A. et al. **Dystocia in the Standardbred Mare: A Retrospective Study from 2004 to 2020**. *Animals*, 2022.
3. YOUNGQUIST, R. S.; THRELFALL, W. R. **Current Therapy in Large Animal Theriogenology**. 2 ed. Missouri, Elsevier Saunders, 2006.
4. MUNROE, G. **Equine Clinical Medicine**. 2ed. CRC Press, 1432p., 2020.
5. GÁRBIN, L. C. **Distocia em Éguas (Revisão de Literatura)**. Monografia. Escola de Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.
6. FOWDEN, A. L. et al. **The Endocrinology of Equine Parturition**. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*. 2008.
7. OUSEY, J. C. **Peripartal Endocrinology in the Mare and Foetus**. *Reprod Domest Anim*, v.39, p.222-231, 2004.
8. ROSSDALE, P. D. et al. **Effects of placental pathology on maternal plasma progesterone and mammary secretion calcium concentrations and on neonatal adrenocortical function in the horse**. *J Reprod Fertil Suppl*, v.44, p.579-590, 1991.
9. PRESTES, N. C.; LANDIM-ALVARENGA F. C. **Obstetrícia Veterinária**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
10. TROEDSSON, M. H. T. **High risk pregnant mare**. *Acta Veterinaria Scandinavica*, v. 49, n. 9, p1-8, 2007.
11. MARTENS, K. A. **Uterine torsion in the mare: a review and three case reports**. *Vlaams Diergeneeskundig Tijdschrift*, 2008.
12. AUER, J. A. et al. **Equine Surgery**. 5ed. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2019.
13. DASCANIO, J. Normal Foaling. *In: DASCANIO, J.; MCCUE; P. Equine Reproductive Procedures*. 2ed. Hoboken, Wiley Blackwell, 2021.
14. DASCANIO, J. Dystocia Correction. *In: DASCANIO, J.; MCCUE; P. Equine Reproductive Procedures*. 2ed. Hoboken, Wiley Blackwell, 2021.

APOIO:

