

PROCEDIMENTOS DE INTERVENÇÃO EM PARTOS DISTÓCICOS EM EQUINOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Moutinho Vilella Machado^{1*}, Juliana de Oliveira Alves¹, Maria Eduarda Silva Ramos¹, Beatriz Pereira de Lana¹, Ana Luisa Martins Santos¹, Luiz Eduardo Duarte de Oliveira², Ana Luísa Soares de Miranda²

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

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

INTRODUÇÃO

O termo distocia vem do grego “dys-tokos”, e significa parto difícil. As distocias são caracterizadas por dificuldade ou impedimento da expulsão do feto do útero em decorrência de alterações de origem fetal, materna ou ambas. Elas sempre devem ser consideradas emergências obstétricas, se tornando fundamental a intervenção do veterinário¹. A decisão de como interferir em um parto distócico deve sempre levar em consideração a viabilidade do potro, a disponibilidade de equipamento e material, a habilidade do veterinário e a disposição financeira do proprietário. Dentre os procedimentos para a correção do quadro, estão o reposicionamento, a tração, a fetotomia e a cesariana². Dessa forma, este trabalho tem como objetivo analisar os métodos mais utilizados na medicina veterinária para a correção de um parto distócico, bem como suas diferentes causas, com o intuito de reduzir o índice de prejuízo ao trato reprodutivo das éguas, e de melhorar a chance de sobrevivência do feto.

MATERIAL

Foram utilizadas publicações em periódicos revisados por pares, entre os anos 1999 e 2024, disponíveis nas plataformas “Google Acadêmico” e “Wiley Online Library”, utilizando-se como métodos de busca as palavras-chave “distocia”, “éguas”, “parto” e “manobras”.

RESUMO DE TEMA

O parto equino pode ser dividido em três fases. A fase prodrômica, fase mais longa, é a primeira, e pode durar de uma a quatro horas. Nela ocorre o relaxamento dos ligamentos pélvicos e início das contrações, em que a égua pode apresentar sinais semelhantes à síndrome cólica. A fase de expulsão ou estágio II é a mais curta, durando de dez a trinta minutos em partos sem complicações. Ela inicia-se com a eliminação do fluido alantóideo e a entrada do feto no canal do parto, terminando com a expulsão do potro por completo. A última fase é a de expulsão dos anexos embrionários, caracterizada pela eliminação da placenta e membranas fetais e pode durar até três horas³.

Os sinais clínicos de um parto distócico se iniciam no primeiro estágio, com a extensão da fase prodrômica. O prolongamento da fase de expulsão por mais de 30 minutos está correlacionado com um aumento significativo do risco de complicações. A duração do estágio II não deve ser considerada o único parâmetro de distocia em éguas, mesmo uma resolução rápida do quadro pode representar riscos à saúde do potro e da égua⁴. Outros sinais incluem esforços para expulsão fetal sem sucesso, presença de extremidades anormais expostas através da vulva e secreção e/ou odor vaginal anormais¹.

Dentre as causas de origem materna, algumas alterações de manejo podem levar à distocia, como a nutrição incorreta. Dietas hiperenergéticas podem levar o animal à obesidade, causando uma deposição excessiva de gordura no canal pélvico, dificultando a passagem do potro. Deficiência de alguns minerais em dietas desbalanceadas, como uma proporção inadequada de cálcio e fósforo, pode prejudicar a contratilidade muscular uterina e a capacidade de expulsão, além de afetar o desenvolvimento ósseo, gerando malformações fetais⁵. Algumas causas envolvem alterações congênitas da fêmea, dentre elas estão a hipoplasia da vagina, do útero ou da vulva, útero duplicado e prolapso vagino-cervical. Doenças infecciosas que afetam o útero gravídico, como brucelose, leptospirose e salmonelose, podem causar inércia uterina, dilatação incompleta do cérvix, morte fetal e metrite séptica⁶.

A indução do parto em éguas é um tratamento indicado para algumas situações de atonia uterina e asfixia fetal. Para isso a égua deve ter no mínimo 330 dias de gestação, não deve ter alterações no exame clínico, a cérvix deve se encontrar relaxada e a égua deve apresentar úbere desenvolvido com colostro de boa qualidade, cujas concentrações de cálcio

excedam 40 mg/dl. As drogas utilizadas para este procedimento são ocitocina, prostagladina F2 α , e dexametasona. Porém, durante o estudo de Duggan *et al.* (2007), o uso de ocitocina intravenosa em baixas doses (2.5 U.I. a cada 20 minutos) para a indução do parto aumentou a incidência de distocias e separação precoce de placenta em 18% e 11%, respectivamente⁷.

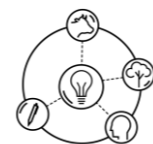
Alterações na estática fetal podem implicar em um quadro de distocia. A estática fetal é a forma como o feto está posicionado com relação à fêmea, e varia de acordo com a apresentação, posição e postura. Um parto sem alterações na estática do feto, deve estar em apresentação longitudinal anterior, em posição dorso-sacral, e postura com ambos os membros torácicos estendidos, insinuados no canal do parto e com a cabeça entre eles, constituindo a posição de “mergulho”. Qualquer forma diferente dessa pode constituir um parto distócico. Dentre elas estão as apresentações anteriores com posição dorso pubiana, posteriores e transversais, além de algumas alterações de postura, como desvios de cabeça e deslocamento de membros. Outras causas de origem fetal são gestações gemelares, deformidades flexurais nos membros, desproporção feto-pélvica, hidrocefalia e morte fetal¹.

A palpação transretal e transvaginal para análise da disposição do feto é de grande importância para a delimitação da estratégia de manipulação. A apresentação, posição e postura fetal são fundamentais para definir a possibilidade de reposicionamento, ou a preterição por métodos invasivos. A lubrificação dos braços do obstetra e dos equipamentos utilizados é fundamental nesses procedimentos. O cuidado com os movimentos de reposicionamento e tração do feto é indispensável para prevenir lesões do trato reprodutivo, como o prolapso uterino ou a laceração perineal^{1,4}.

Para reposicionar um potro no canal do parto, deve-se sempre empurrá-lo no sentido contrário de saída, abrindo assim espaço para a introdução do braço do veterinário, para que a correção seja feita. O uso de cordas e correntes obstétricas é de grande utilidade para maior aplicação de força e maior estabilidade. No membro torácico a corda deve ser colocada no boleto e na quartela, já na cabeça deve ser amarrada de forma similar a um cabresto simples. Uma vez que o potro se encontra na posição de “mergulho”, se ainda for necessário auxílio para o fim da expulsão, os movimentos de tração devem sempre acompanhar as contrações uterinas da égua, havendo ainda um tempo de descanso. Além disso a tração deve ser feita de forma alternada entre os membros sempre voltada para baixo, de forma a diminuir a largura dos ombros e facilitar a passagem no canal vaginal^{1,6,7}.

A maior parte dos partos distócicos são resolvidos com breves manipulações durante o parto vaginal assistido. Porém, se essa intervenção tiver uma duração maior que quinze minutos, outras opções devem ser consideradas. Em casos de insucesso, a escolha entre a realização de uma cesariana ou uma fetotomia deve ser cuidadosamente ponderada, levando em consideração a viabilidade fetal, o valor econômico e reprodutivo da égua, os recursos disponíveis, incluindo infraestrutura, equipamentos e possibilidade de encaminhamento, a experiência do médico-veterinário e a preferência do proprietário. Na grande maioria das situações que demandam intervenções invasivas, o feto já se encontra inviável, restando como principal objetivo a preservação da fertilidade da égua, sendo a fetotomia o procedimento mais indicado^{8,9}.

A fetotomia consiste no desmembramento controlado do feto ainda no canal do parto, com o objetivo de facilitar sua remoção. Ele deve ser realizado utilizando lubrificação abundante, com o mínimo possível de movimentação intrauterina e o menor número de cortes necessário, a fim de evitar traumas à mucosa e a formação de aderências que possam comprometer a fertilidade futura do animal. O procedimento deve ser realizado com a égua em estação, sob sedação e analgesia adequada. Após a contenção da cauda e limpeza cuidadosa da região perineal, um fio de corte é posicionado ao redor da estrutura fetal a ser seccionada, como



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

membro ou cabeça, com o auxílio de um fetótom. Quando executada corretamente, uma fetotomia parcial, de um, dois ou três cortes, pode ser a alternativa mais segura e eficaz, quando comparada a manobras obstétricas agressivas, para a retirada de fetos não viáveis. A fetotomia total, que envolve o desmembramento completo do feto, é reservada para casos mais complexos de distocia em que a cesariana não é uma alternativa^{10,11}.

Quando o potro é viável, mas não pode ser reposicionado adequadamente ou o tempo de manipulação excede 15 minutos, a cesariana é imediatamente indicada, visando preservar a vida fetal. Durante a técnica cirúrgica da cesariana, a égua é submetida à anestesia geral e posicionada em decúbito dorsal. Procede-se então à antisepsia do abdômen e à realização de uma incisão longitudinal de aproximadamente 30 cm na linha alba, iniciando a partir do processo xifoide. O útero é exteriorizado, e uma incisão é feita na curvatura maior do corno gravídico, preferencialmente sobre a área correspondente aos membros pélvicos do potro, facilitando sua remoção. Após a retirada do feto, são iniciadas imediatamente manobras de reanimação neonatal. O alantocóion é desprendido do endométrio, porém mantido na cavidade abdominal até o fim do procedimento. Em seguida, realiza-se o fechamento das incisões e a deposição de soro com antibiótico na cavidade abdominal. As membranas fetais, quando não expulsas espontaneamente dentro de três horas após a cirurgia, devem ser estimuladas com a aplicação de ocitocina¹¹.

A eleição de métodos invasivos ou conservadores varia de caso a caso, comumente diferenciados pela disposição do feto no canal do parto. Em casos de apresentação anterior dorso-sacral com dificuldades na expulsão, é possível que o potro esteja em posição de “cachorro sentado”, com o dorso encurvado, ou ainda que haja desproporção feto-pélvica. Nessas situações, quando o uso de lubrificantes e tração leve não for suficiente, a realização de cesariana torna-se necessária. O “foot nape”, postura na qual um dos membros anteriores está posicionado sobre a nuca do potro, requer reposicionamento imediato a fim de evitar lacerações nas estruturas maternas. Nas situações em que os membros anteriores estão recolhidos ou flexionados dentro do canal do parto, como a flexão de carpo e a flexão de ombros (“mergulho de cabeça”), a demanda por intervenção cirúrgica como a cesariana ou a fetotomia se torna evidente, caso a correção postural não seja possível por manobras devido a deformidades flexurais fetais. A flexão de cabeça e pescoço é uma das correções mais complexas e de menor taxa de sucesso. Em fetos com hidrocefalia, não mais viáveis, é possível realizar o parto após uma pequena incisão nas fontanelas do crânio, aliviando a pressão interna craniana, sendo assim possível a passagem pelo canal vaginal^{1,8,9}.

Nas apresentações posteriores, as distocias tendem a ser encaminhadas a hospitais e apresentam baixa taxa de sucesso, principalmente devido ao rompimento do cordão umbilical, resultando em asfixia fetal. Em flexões de jarrete, embora haja alto risco de ruptura uterina, a correção pode ser uma opção, e deve ser conduzida de maneira análoga à flexão de membros torácicos. Já a flexão de quadril deve ser cuidadosamente convertida em uma flexão de jarrete, permitindo o prosseguimento das manobras obstétricas. As apresentações transversais, apesar de raras, são comumente confundidas com gestações gemelares, especialmente na ausência de acompanhamento gestacional ultrassonográfico. A conversão para apresentação posterior é geralmente mais prática, apesar de arriscada, entretanto, se a apresentação for do tipo dorsotransversal, a cesariana constitui o único método de resolução viável^{1,2,11}.



Figura 1: Reposicionamento fetal em apresentação anterior, posição dorso-sacral com alteração postural de flexão de carpo (Fonte: FRAZNER, 1999)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A separação da placenta equina ocorre assim que se inicia o segundo estágio do parto, dessa forma, caso o potro não seja expelido entre 30 e 40 minutos, sua chance de sobrevivência se torna significativamente reduzida, havendo risco elevado de asfixia. Assim, a decisão quanto à intervenção obstétrica adequada deve ser tomada com máxima rapidez, a fim de minimizar complicações e preservar a vida do potro e integridade reprodutiva da égua.

Movimentos repetidos de introdução e retirada dos braços no canal vaginal favorecem a irritação das mucosas e o surgimento de aderências, comprometendo a fertilidade futura das éguas. Assim, é essencial que qualquer manobra para o reposicionamento fetal ou para sua extração por fetotomia, seja realizada por um médico veterinário obstetra capacitado, sendo o mais rápido e preciso possível em sua abordagem.

A avaliação criteriosa do estado clínico da égua e do feto, bem como das condições econômicas do proprietário e dos recursos disponíveis no local, é imprescindível para a condução bem-sucedida de partos distócicos e a escolha do procedimento a ser realizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FRAZER, G. S. et al. **Correction of equine dystocia**. Equine Veterinary Education, v. 11, n. 1, p. 48–53, fev. 1999.
2. FUNNELL, B. J.; HILTON, W. M. **Management and Prevention of Dystocia**. Veterinary Clinics of North America: Food Animal Practice, v. 32, n. 2, p. 511–522, jul. 2016.
3. PARADIS, M. R. **Equine Neonatal Medicine: A Case-Based Approach**. 1. ed. Filadélfia: Elsevier, 2006. p. 112–120.
4. ANCI, A. et al. **Dystocia in the Standardbred Mare: A Retrospective Study from 2004 to 2020**. Animals, v. 12, n. 12, p. 1486, 8 jun. 2022.
5. PADILHA, M. G. **Impacto da alimentação no desenvolvimento fetal e saúde neonatal em equinos**. Anais do Salão de Iniciação Científica e Tecnológica, 2024.
6. LU, K. G. et al. **Dystocia—A True Equine Emergency**. Clinical Techniques in Equine Practice, v. 5, n. 2, p. 145–153, jun. 2006.
7. DUGGAN, V. E. et al. **Influence of induction of parturition on the neonatal acute phase response in foals**. Theriogenology, v. 67, n. 2, p. 372–381, 2007.
8. LU, K. G.; SPRAYBERRY, K. A. **Managing Reproduction Emergencies in the Field**. Veterinary Clinics of North America: Equine Practice, v. 37, n. 2, p. 340–405, ago. 2021.
9. MAASKANT, A. et al. **Dystocia in Friesian mares: Prevalence, causes and outcome following caesarean section**. Equine Veterinary Education, v. 22, n. 4, p. 190–195, 17 mar. 2010.
10. LU, K. G.; SPRAYBERRY, K. A. **Managing Reproduction Emergencies in the Field**. Veterinary Clinics of North America: Equine Practice, v. 37, n. 2, p. 340–405, ago. 2021.
11. SHARMA, A. et al. **Dystocia due to breech presentation and caesarean under local anaesthesia and sedation in a mare**. SVU-International Journal of Veterinary Sciences, v. 4, n. 4, p. 16–21, 22 out. 2021.

APOIO:

