



PARTO DISTÓCICO EM ÉGUA - RELATO DE CASO

Bruna Cristina Moreira de Araujo¹, Deila Luisa Andrade de Queiroz², Gabriela Nunes Coelho Peixoto³, Livia Cássia da Silveira Cunha¹, Priscilla Virgínia de Andrade e Souza⁴, Patrícia Alves Dutra²

¹Discentes no Curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil – Contato: andradedeila09@outlook.com
²Professora de Medicina Veterinária – Centro Universitário de Belo Horizonte - UniBH – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

A distocia caracteriza-se por qualquer perturbação que dificulte a expulsão do feto do ambiente uterino, o que pode colocar em risco a vida materna, o feto e o futuro fértil da mãe. Nas éguas, é considerado um evento raro e depende de diversos fatores para ocorrer, por exemplo: fatores maternos como anormalidades na pelve, vulva, vagina ou falta de tônus uterino – menos comuns, ou fetais como malformações do feto e estática fetal – mais comuns¹. São apresentações fetais consideradas anormais: longitudinal posterior, transversal dorsal e ventral, vertical, vertical-dorsal e vértico-ventral. As anomalias posturais se devem ao deslocamento da cabeça e/ou membros do potro, como a flexão do carpo, extensão incompleta do cotovelo, flexão do ombro, desvio ventral da cabeça e finalmente, o desvio lateral de cabeça, considerada a causa mais comum de distocia em equinos. Fetos em posição ventral ou dorsal-púbica também configuram anomalias². É fundamental a realização de rápido, porém sequencial, exame obstétrico¹. Ao longo dos anos foram desenvolvidos métodos para tentar predizer o melhor momento do parto, bem como possíveis alterações que poderiam levar ao parto distóxico³.

A abordagem hospitalar de resolução à distocia inclui o parto vaginal assistido ou controlado, quando são realizadas manobras obstétricas, a fetotomia e a cesariana^{3,6}. Dentre as manobras descritas para corrigir a estática fetal, destacam retropulsão e tração.

O tipo de intervenção irá depender de fatores como valor zootécnico ou sentimental da égua, ou do potro, os riscos à saúde de ambos os envolvidos, a disposição fetal e a experiência e condições de trabalho do obstetra, além da viabilidade fetal¹.

Com base nesses aspectos e pela rara condição na espécie equina, o trabalho visa relatar o caso de uma égua atendida no Hospital Veterinário da Uni-BH em Belo Horizonte-MG, diagnosticada com distocia.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

No dia 26 de junho de 2021, uma potra de pelagem castanha e peso de 250 kg, SRD, com idade de cerca de dois anos, que emprenhou no seu primeiro cio, foi atendida em uma propriedade no município de Contagem, MG.

Quando a equipe chegou ao local, a égua estava em decúbito lateral direito e, após avaliação, foi constatado que não conseguia se levantar. Durante a anamnese, o proprietário relatou que o trabalho de parto teria sido iniciado há mais de 10 horas. Visando a estabilidade do animal, foi realizado o tratamento suporte de fluidoterapia, utilizou-se a solução ringer com lactato e polivitamínicos, ambos pela via intravenosa (IV), tendo como principais objetivos expandir a volemia, corrigir desequilíbrios hídricos e eletrolíticos, suplementar calorias e nutrientes, auxiliar no tratamento da doença primária.

Quando o paciente adquiriu capacidade de se erguer, foi feito o transporte até ao Hospital Veterinário do UniBH. Após a internação, foi feito exame clínico e os parâmetros vitais foram: temperatura retal de 37,5 °C, frequência cardíaca de 56 bpm, tempo de reperusão capilar de 2s, motilidade abdominal, parâmetros normais e mucosas hipocoradas. Foi realizado exame obstétrico interno manualmente por via vaginal com utilização de Carbox diluído para lubrificação, a fim de identificar apresentação, postura e posição do feto, e também de determinar os procedimentos e manobras de escolha. Durante a etapa de palpação, foi confirmado que o feto se encontrava em apresentação longitudinal anterior, posição superior com desvio ventral de cabeça e que já se encontrava morto.

Provavelmente, a potra entrou em inércia uterina secundária, que acontece devido à exaustão da musculatura provocada por uma distocia de causa materna ou fetal, que impediu a expulsão do feto². Foi realizada uma nova avaliação clínica onde se observaram os parâmetros vitais elevados. A paciente apresentava sinais de dor intensa, como o reflexo de morder o flanco, deitar-se no tronco e se debater. Desta forma, foi administrada anestesia peridural e sedativo acepromazina 0,1 mg/kg (Acepran® 1%), juntamente com ocitocina 2UI (Lactocina®) para promover contrações e ajudar na extração do feto.

A manobra de escolha para reposicionar o feto foi a retropulsão, sendo o ato de impulsionar para dentro do útero o feto já encaixado; extensão, quando as partes flexionadas são esticadas; rotação, que significa girar o feto em torno de seu próprio eixo longitudinal; versão, que compreende em modificar a apresentação em que o feto se encontra², já que se encontrava com o pescoço torcido por baixo de um dos membros dianteiros e a cabeça voltada para dentro. Não obteve sucesso na manobra escolhida, por isso optou-se pela retirada na posição que se encontrava. Para tanto, uma pinça de casco foi posicionada dentro na vagina da égua, pinçando a mandíbula do feto. Para a retirada, a manobra de escolha foi a tração forçada, que consiste em aplicar força sobre o feto devidamente posicionado e removê-lo do interior do útero, com uso de cordas (Fig.1). A manobra foi eficaz e o feto foi fotografado para registro (Fig.2).

Após o parto, foi feito um monitoramento contínuo da potra. Foi observado que sua frequência cardíaca elevou-se para 108 bpm, frequência respiratória de 56 bpm, mucosa cianótica e temperatura retal de 37,0 °C, iniciou-se também um quadro de sepse. Para contornar a situação foram administradas medicações: flunixin meglumina 1,1 mg/kg (Banamine®) (IV) para controle da dor, penicilina 3 mg/kg (Agrosil®) (IV) e gentamicina 36 mg/kg (Gentamax®) (IV) para o quadro séptico e soro antitetânico para a neutralização de toxinas tetânicas por via subcutânea (SB). Alguns dias após o procedimento de tração forçada fetal, foi iniciado o tratamento terapêutico com dipropionato de imidocarb 1 mg/kg (Imizol®) por via intramuscular (IM), ocitocina 3UI (Lactocina®) (IM) associando a lavagens intrauterinas com 3 litros de soro fisiológico e mais 1 litro de soro fisiológico com gentamicina 12 mg/kg (Gentamax®), totalizando 4 litros de soro diários.

O tratamento proposto para o caso foi eficaz para solucionar o problema da égua. Foi recomendado um descanso das atividades reprodutivas de seis meses. Dessa maneira, todos os procedimentos foram realizados a fim de devolver o animal saudável para as atividades de reprodução, sem grandes prejuízos e com uma boa taxa de fertilidade.

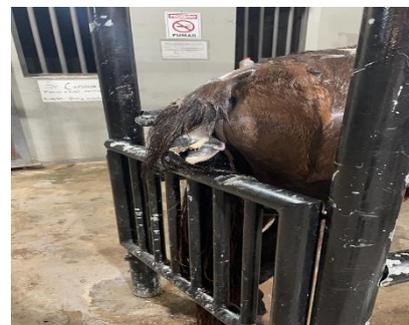


Figura 1: Início da tração forçada. Feto já se apresentava na parte do membro inferior. (Fonte: autoral).

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



Figura 2: Feto já sem vida após tração forçada. (Fonte: autoral).

8. BANDEIRA, C. T. Cesariana em uma Égua - Relato de caso. Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal da Paraíba. Areia, PB, Brasil, 2022.

APOIO:

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BELO HORIZONTE (UNIBH)



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A distocia em éguas é considerada emergência e o atendimento profissional precisa ser realizado o mais rápido possível, pois o sucesso da correção dependerá do tempo de evolução do parto, da viabilidade fetal, do grau de dilatação das vias fetais dura e mole, da característica espécie específica do parto, do equipamento disponível no local de execução do procedimento e do preparo do pessoal de apoio. No entanto, pela baixa ocorrência de casos, há pouca experiência de médicos veterinários em partos anormais. Para tanto, faz-se necessário uma boa preparação do médico veterinário, empregando seus conhecimentos e colocando em prática, por exemplo, manobras obstétricas a fim de reverter o quadro de distocia⁶.

Logo, é necessária a conscientização do proprietário no acompanhamento de toda a prenhez para evitar possíveis complicações, por conseguinte, preservar a vida materno-fetal e a vida reprodutiva da mãe. Nesse sentido, os interesses e o poder aquisitivo do proprietário são imprescindíveis.

Ademais, são diversas as técnicas que podem ser empregadas para mitigar a distocia em equinos, que dependem de alterações na apresentação, posição e atitude fetal, além da especialização do médico veterinário e das condições de trabalho.

A prevenção e o diagnóstico precoce das alterações obstétricas se dão a partir da observação do porte na escolha dos reprodutores, da avaliação ginecológica da égua no periparto através de palpação retal e ultrassonografia e do acompanhamento geral da gestação e do momento do parto⁷.

O pós-parto monitorado é essencial, tendo em vista o cenário de possíveis patologias que podem ser desencadeadas devido a todo processo do parto, a fim de proporcionar bem-estar e vida reprodutiva do animal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGUIAR, P.F. et al. Cesariana em égua com parto distócico: relato de caso. Universidade de Cruz Alta, 2014.
2. LANDIM-ALVARENGA, F. C., PRESTES, N. C. Obstetrícia Veterinária. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
3. GOMES, I. A. Abordagem Hospitalar ao Parto Distócico em Éguas. Relatório Final de Estágio - Mestrado Integrado em Medicina Veterinária. Porto, Portugal, 2022.
4. RODRIGUEZ *et al.* Intervenções Obstétricas em Equinos. Revisão de Literatura: clínica e cirurgia de grandes animais. Revista Investigação Medicina Veterinária. , 14(1):83-90, 2015.
5. SILVA, A. L. C. Distocia Fetal em Égua - Relato de caso. Trabalho de Conclusão de curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal da Paraíba. Areia, PB, Brasil, 2019.
6. DEMINICIS, B. B., MARTINS, C. B. Tópicos Especiais em Ciência Animal. Editora Cca Ufes, Alegre, ES, 2014.
7. FARIAS, J. M. Relatório de Estágio Curricular Supervisionado em Medicina Veterinária. UNIJUI, Ijuí, RS, Brasil, 2013.