

COMPLICAÇÕES NO PERIPARTO EM ÉGUAS: RELATO DE CINCO CASOS

TAÍS SCHEFFER DEL PINO¹; FERNANDA MARIA PAZINATO²; LAURA CORREA DE OLIVEIRA²; BRUNO ALBUQUERQUE DE ALMEIDA²; FRANCINE DEQUECH BELEM²; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA³

¹Universidade Federal de Pelotas – tais.pino@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – fernandampazinato@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Pelotas – laura.coliveira@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – brunoadealmeida@live.com

² Universidade Federal de Pelotas – fran0409@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – cewn@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

Uma série de problemas podem ocorrer durante o periparto, incluindo torção uterina, ruptura da artéria uterina, retenção de placenta, metrite, entre outros. A ruptura da artéria uterina é a causa mais comum de morte em éguas pós-parto e é considerada uma emergência, porque a hemorragia no peri-parto pode levar a rápida e profunda perda de sangue e resultar em choque hipovolêmico e até mesmo a morte (LE BLANC, 2008).

A retenção placentária é definida como a falha na expulsão de parte ou da totalidade da membrana alantocoriônica, com ou sem a membrana amniótica, em um intervalo de até três horas após o parto (BLANCHARD et al., 2010). O parto distócico está associado a uma maior incidência de retenção placentária que o eutócico, além disso, éguas que já tiveram um episódio de retenção são mais susceptíveis a reincidência.

A ruptura uterina é outro problema do periparto, a qual provoca contaminação da cavidade abdominal, induz o desencadeamento de peritonite, agravando o quadro clínico e representando risco a vida do animal (PROVENCHER et al., 1988).

O objetivo deste estudo é relatar uma série de casos de complicações em éguas no periparto, caracterizados por retenção placentária, ruptura uterina e ruptura vascular.

2. RELATO DE SÉRIE DE CASOS

Foram atendidos no Hospital de Clínicas Veterinária da UFPel, um total de 5 animais, com alterações no peri-parto, entre os anos de 2012 e 2014. As éguas apresentavam idades entre 6 e 13 anos. Todas as éguas eram múltiparas e demonstraram gestações saudáveis, sem relato de alterações clínicas.

Animal 1. Égua da raça Crioula, de 6 anos de idade, encaminhada devido quadro de distocia. Animal chegou ao Hospital apático, com mucosas pálidas e tempo de perfusão capilar (TPC) de 3s, desidratação 8%, frequência cardíaca (FC) de 64bpm e frequência respiratória (FR) de 32mpm, e hipotensão grave. Apresentava quadro de distocia há 20 horas, com apresentação fetal dorso-sacra, cabeça e pescoço flexionados. Foi realizada estabilização com fluidoterapia, solução hipersaturada para restabelecimento da pressão e administração de flunixin meglumine (1.1mg/kg, IV) como analgesia. Realizou-se a manobra obstétrica e retirada do feto no canal do parto. Entretanto, logo após o animal demonstrou choque hipovolêmico grave e evoluiu ao óbito. Na necropsia foi observada presença de ruptura da veia ovariana direita, com extenso coágulo no ligamento ovariano direito e sangue na cavidade abdominal (5L).

Animal 2. Égua da raça Crioula, de 9 anos de idade, com quadro de distocia há cerca de 24h. Apresentou mucosas congestas e frequências cardíaca e respiratória elevadas. O feto apresentava enfisematoso e com pescoço flexionado, sendo realizada a correção e retirada do mesmo. Porém, a égua teve retenção placentária. O animal foi tratado para quadro de retenção placentária com ocitocina (10UI, IV), anti-inflamatório (flunixin meglumine 1.1mg/kg, IV), fluidoterapia, e lavagem uterina para remoção dos fragmentos placentários retidos. Durante a lavagem foi verificado presença de ruptura uterina. Após 24h de internamento a égua apresentou agravamento dos sinais clínicos, com peritonite que causou, desconforto abdominal e redução de motilidade. Devido o agravamento do quadro clínico, sem resposta a terapia, o animal apresentou quadro de choque, e evoluiu para óbito.

Animal 3. Égua da raça Pônei, 12 anos de idade, também com quadro de distocia, este há cerca de 12h. O animal chegou ao hospital com FC de 54bpm, FR de 36mpm, mucosas congestas, TPC de 3", motilidade intestinal reduzida e hipotensão. A apresentação fetal era dorso-púbica, com flexão de membro anterior direito. Realizou-se a correção da distocia, sendo que a égua demonstrou retenção placentária. O tratamento foi estabelecido com ocitocina (10UI, IV), flunixin meglumine (1.1mg/kg, IV), fluidoterapia para estabelecimento de volemia, junto a solução hipersaturada para manutenção de pressão arterial, e lavagens uterinas para remoção de fragmentos placentários. Com 5 dias de internamento, animal apresentou leucopenia e hiperfibrinogemia no hemograma, evoluindo para quadro de peritonite. Então foi instituído ao tratamento, antibioticoterapia com penicilina (20.000UI, IM) e gentamicina (6.6mg/kg, IV). Aos 5 dias de internamento também foi instituído lavagem de cavidade peritoneal, e animal teve resposta ao tratamento, teve alta 20 dias após internamento.

Animal 4. Égua da raça Crioula, 8 anos de idade, histórico de distocia e óbito do potro há dois dias, e retenção placentária. Animal chegou com desconforto abdominal, FC de 48bpm, FR de 32mpm, mucosas congestas, TPC de 3", desidratação 8%, baixa motilidade intestinal, temperatura retal de 38.9°C e edema abdominal ventral. No hemograma havia leucocitose por neutrofilia, hiperfibrinogemia e hipoproteinemia. Foi instituída terapia para retenção placentária, semelhante ao descrito para animal 1, com lavagens uterinas e utilização de ocitocina. Também foi instituída antibioticoterapia com penicilina (22.000UI/kg, IM) e gentamicina (6.6mg/kg, IV) para quadro de peritonite. Após três dias de terapia o animal demonstrou agravamento do quadro clínico e evoluiu ao óbito. Na necropsia observou-se, intensa deposição de fibrina na cavidade abdominal, esteatose hepática e ruptura uterina com segmento placentário em autólise protruído para cavidade abdominal.

Animal 5. Égua da raça Puro Sangue Inglês, 13 anos de idade, histórico de parto eutócico há 48h, porém potro grande para raça. Demonstrou intenso desconforto abdominal na propriedade, com FC e FR elevadas e mucosas pálidas, recebendo analgesia e fluidoterapia. Animal chegou ao HCV com quadro intenso de dor abdominal, FC de 56bpm, FR de 28mpm, mucosas pálidas, TPC 2", baixa motilidade intestinal e temperatura retal de 37.9°C. Na palpação transretal foi evidenciada presença de massa firme em corno uterino esquerdo, a mesma apresentando textura hipercóica heterogênea, com pontos centrais anecóicos na avaliação ultrassonográfica. A paracentese abdominal foi improdutiva, e a suspeita clínica foi de hematoma em ligamento largo esquerdo. O tratamento de suporte, consistiu em fluidoterapia, fluxinin meglumine (1.1mg/kg, IV) e antibioticoterapia com gentamicina (6.6mg/kg, IV) e penicilina G potássica (22.000 UI/kg, IM). O quadro intenso de dor agravou, sendo utilizada xilazina 10% (1mg/kg, IV) para

analgesia e sedação. Não houve resposta frente a terapia e o animal apresentou quadro de choque, evoluindo ao óbito. Na necropsia foi observado secreção sanguinolenta em cavidade abdominal (6L), presença de comprometimento da artéria útero-ovariana esquerda, com ruptura da mesma e extenso hematoma em região de ligamento largo uterino esquerdo.

3. DISCUSSÃO

Em 4 dos casos relatados houve ocorrência de distocia, estando esta relacionada a maior risco de ruptura vascular e uterina. LeBlanc (2008) relatou que a distocia pode desencadear problemas e patologias como por exemplo hemorragia no parto, retenção de placenta e vaginite necrótica. Corroborando com Britt (2003) e Arnold et al. (2008) que descreveram a distocia como possível desencadeador de hemorragias no peri-parto.

A retenção placentária é uma complicação frequente após quadros de distocia, sendo que foi observada em todas as éguas com distocia deste estudo. Membranas fetais são normalmente expulsas até 2 horas após o parto em éguas sem complicações. Entretanto, algumas situações predispõem a ocorrência de retenção, como distocia, cesariana, gestação prolongada ou condições de hidropsia, podendo ocorrer em 2 a 10.5% dos partos (THRELFALL, 2011) provavelmente pelo dano tecidual e impossibilidade de contração miometrial.

Os sinais clínicos de retenção incluem depressão, febre, endometrite, corrimento vaginal anormal, endotoxemia, desidratação e taquicardia. Podendo evoluir para complicações secundárias como: peritonite, laminite, metrite, septicemia e até mesmo óbito, que ocorrem comumente em situações de retenção de fragmentos, sem diagnóstico e intervenção precoce (THRELFALL, 2011; LE BLANC, 2008).

A terapia baseia-se na remoção dos fragmentos retidos, limpeza dos debrís uterinos e controle da endotoxemia. A utilização de ocitocina para promover contração uterina e expulsão dos debrís é o tratamento de eleição. No caso da placenta estar íntegra, pode-se realizar distensão da mesma com fluidos, estimulando contrações uterinas. Se a placenta não for eliminada dentro de 12 a 18 horas, é indicado a administração de um antibiótico de amplo espectro, para evitar infecções secundárias, bem como anti-inflamatórios para controlar o processo inflamatório. Semelhante ao realizado no caso 4, onde o animal desenvolveu quadro de peritonite decorrente da retenção placentária.

Em relação às rupturas vasculares, a hemorragia pode ocorrer antes, durante ou após o parto, mas o período de tempo mais comum é de 24 a 48h após o parto (BRITT, 2003). Em um dos casos relatados, a égua demonstrou quadro de choque circulatório imediatamente após a manipulação e retirada do feto. Quadros relacionados à distocia, o sangramento geralmente ocorre no parto, devido à manipulação e posicionamento do feto favorecerem as lesões vasculares. No entanto, em algumas éguas a hemorragia fica contida dentro do ligamento largo (MCCARTHY, et al. 1994), como observado no animal 5 deste estudo. Entretanto, o sangramento para dentro do ligamento largo pode ser doloroso e com isso estas éguas continuam a mostrar sinais de agitação ou cólica (BRITT, 2003).

A ruptura de artérias uterinas ocorre frequentemente em éguas mais velhas, devido a características degenerativas vasculares observadas nesses animais (MCCARTHY, et al. 1994). Porém, podem ocorrer em qualquer idade, semelhante ao observado nos casos relatados, onde as éguas eram adultas jovens. Além disso, todas as éguas com ruptura vascular deste estudo eram multiparas, outro

fator prediponente, devido nascimentos múltiplos poderem favorecer traumas no sistema vascular (FRAZER, 2009; ARNOLD, et al. 2008).

O diagnóstico pode ser confirmado por identificação do hematoma na palpação retal e ultra-sonografia. Deve-se ter cuidado na realização do exame trans-retal de uma égua com suspeita de hemorragia ou hematoma do ligamento largo, pois a manipulação do hematoma pode provocar sinais de dor, ruptura do hematoma, ou mesmo choque. Quando a hemorragia não está contida dentro do ligamento, o sangue se acumula rapidamente no abdômen, sendo identificado por análise do líquido peritoneal através da paracentese abdominal e ultrassonografia (ARNOLD, et al. 2008; LE BLANC, 2008).

4. CONCLUSÕES

Os problemas do periparto, como distocias, ruptura de vasos, ruptura uterina e retenção placentária, necessitam de um rápido diagnóstico e intervenção. Neste estudo, percebe-se a importância do acompanhamento das éguas na ocasião do parto, visto que muitas das alterações do periparto resultam em risco de sobrevivência para a égua e até mesmo para o potro.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARNOLD, C.E., PAYNE, M., THOMPSON, J.A., et al. Periparturient hemorrhage in mares: 73 cases (1998-2005). **Journal of American Veterinary Medical Association**. v. 232, p. 1345-1351, 2008.

BLANCHARD, T. L.; MACPHERSON, M.L. Postparturient abnormalities. In: BLANCHARD, T. L.; VARNER, D. D.; LOVE, C. C. et al. **Manual of Equine Reproduction**. 3ª ed. Mosby Elsevier, 2010. Cap. 10, p. 131-142.

BRITT, B.L. Postpartum hemorrhage. In: ROBINSON, N.E. (Ed). **Current therapy in equine medicine**. 5th ed. 2003. St Louis: W.B. Saunders, pp.327-330, 2003.

FRAZER, G.S. Post-partum complications in the mare. Part 1: conditions affecting the uterus. **Equine Veterinary Education**. v. 15, p. 45-54, 2009.

LE BLANC, M.M. 2008. Common Peripartum Problems in the Mare. **Journal of Equine Veterinary Science**. v. 28, n. 11, p. 709-715, 2008.

MCCARTHY, P.F., HOOPER, R.N., CARTER, G.K., et al. Postparturient hemorrhage in the mare: managing ruptured arteries of the broad ligament. **Veterinary Medicine**. v. 82, p. 147-152, 1994.

PROVENCHER, R.; THRELFALL, W. R.; MURDICK, P.W. et al. Retained fetal membranes in the mare: a retrospective study. **Canadian Veterinary Journal**, v. 29, n. 11, p. 903-910, 1988.

THRELFALL, W.R. Retained fetal membranes. In: MCKINNON, A.O., SQUIRES, E.L., VAALA, W.E., VARNER, D.D. (Eds). **Equine Reproduction**. 2nd ed. Wiley-Blackwell, Ames, Iowa. 2011, pp 2520-9.