



## CESARIANA EM ÉGUA COM PARTO DISTÓCICO: RELATO DE CASO

AGUIAR, Paulo Felipe<sup>1</sup>; MENTZ, Daiane Andreia<sup>1</sup>; MARIO DA ROSA, Rodrigo<sup>1</sup>;  
BORGES, Luiz Felipe Kruehl<sup>2</sup>; CARDONA, Rodrigo Otávio<sup>2</sup>

**Palavras-chave:** Distocia. Equino. Cesariana.

### Introdução:

A duração da gestação na égua varia de 315 a 360 dias e é influenciada pelo tamanho da égua, pelo genótipo fetal e pela fase de estação de monta do período de concepção (HAFEZ, 2004). O parto na espécie equina é extremamente rápido e transcorre sob contrações vigorosas da musculatura uterina, abdominal e diafragmática (PRESTES, 2000). Diferente de outras espécies, o parto é precedido por uma diminuição nas concentrações de estrógeno circulantes e um aumento na progesterona (ALLEN, 1994). O parto normalmente acontece entre o crepúsculo e a aurora, indicando que ele pode ser influenciado pelo fotoperíodo e pelo silêncio nos estábulos (HAFEZ, 2004)

A complicação mais frequente durante o parto é a distocia, sendo definida como parto difícil, onde condições de origem materna ou fetal impedem a passagem e saída do feto através do canal do parto (LANÇA, 2010). A distocia pode resultar em lesão ou morte da égua ou do potro, e a ocorrência de distocia em égua está abaixo de 1%. Determinadas raças ou cruzamentos de animais de variação extrema de tamanho, em que a fêmea é menor, podem aumentar essa porcentagem (REED e BAYLY 2000). As opções de tratamento, no caso específico das éguas, são limitadas, destacando-se a repulsão e correção das anormalidades dos membros, cabeça e pescoço, a tração forçada, a fetotomia parcial ou total e a cesariana.

É importante lembrar que o parâmetro diferencial entre parto eutócico e distócico é difícil de ser estabelecido, sendo sem dúvida, uma das situações mais críticas que o médico veterinário pode encontrar (TONIOLLO e VICENTE 1995). Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de distocia e a consequente realização de uma cesariana em fêmea

<sup>1</sup> Acadêmicos do Curso de Medicina Veterinária da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, felipevieira\_aguiar@hotmail.com.

<sup>2</sup> Méd. Vet., Me., Docente da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ.



equina sem raça definida (SRD), de pequeno porte, acasalada com um garanhão da raça Quarto de Milha, encaminhada ao Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta.

## Material e Métodos

Foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade de Cruz Alta (HV-UNICRUZ), uma égua, SRD, de pequeno porte, com 16 anos de idade, em bom estado nutricional, pesando 370 kg. O proprietário relatou que o animal apresentava-se em trabalho de parto a cerca de cinco dias e corrimento vaginal. Foi solicitado o auxílio de um médico veterinário o qual aplicou ocitocina dois dias após o início do corrimento vaginal, levando o animal a apresentar sinais de dor devido a contrações uterinas, levando ao desconforto, sendo que esse tratamento não foi eficaz. O proprietário encaminhou o animal para o HV – UNICRUZ devido ao eminente risco de vida. Ao exame físico o animal apresentou-se em um quadro intenso de desconforto abdominal com presença de corrimento vaginal. Na palpação transvaginal confirmou-se a presença de um feto morto, relativamente grande. No exame clínico, a paciente apresentou temperatura retal de 37,8°C, frequência cardíaca de 72 bpm, tempo de reperfusão capilar de 1,5s, motilidade abdominal reduzida e mucosas rosadas.

Como tratamento imediato foi administrado 5L de Ringer Lactato associado com polivitamínicos e energéticos, ambos pela via intravenosa (IV), como analgésico foi administrado Flunixin Meglumine na dose de 1,1mg/kg, e como antibioticoterapia optou-se pela Ceftriaxona na dose de 25mg/kg, ambos IV. A paciente foi encaminhada para o bloco cirúrgico para a realização da cesariana por meio de celiotomia mediana ventral seguida de histerotomia, para retirada do feto, o qual já se apresentava em estado de decomposição avançada. Após sua remoção foi realizada a síntese do útero com fio absorvível sintético número 1 e sutura contínua invaginante. A miorrafia abdominal foi realizada com fio inabsorvível sintético número 2 e pontos interrompidos tipo Sultan, e na dermorrafia foi utilizado sutura interrompida simples e fio de nylon 2.0. Após o procedimento, o tratamento instituído foi fluidoterapia com Ringer Lactato, totalizando 17 litros no pós operatório imediato, 1,1mg de Flunixin Meglumine IV/SID por 5 dias, 6.6mg de Gentamicina IV/SID associada a 2,5mg/kg de Enrofloxacina 10% IV/BID, ambas durante 7 dias.

Foi realizado palpação retal e ultrassonografia transretal para monitoramento da involução uterina. Após 23 dias de internação, a égua recebeu alta.



## Resultados e Discussão

A égua apresentou uma boa resolução ao tratamento utilizado e uma perfeita cicatrização ao procedimento cirúrgico, porém apresentou uma endometrite pós operatória, a qual foi tratada terapêuticamente com associação de lavagens intrauterinas, apresentando melhoras significativas. Com o procedimento obstétrico e tratamento terapêutico a égua recuperou-se de forma adequada e satisfatória, retornando a uma vida reprodutiva normal.

A endometrite é o processo infeccioso que acomete o endométrio das éguas e pode ser causado por processos não específicos (THOMASSIAN, 1996). A endometrite infecciosa deve ser confirmada pelos sinais de infecção mais a confirmação da presença de microrganismos (REED e BAYLY, 2000).

As causas fetais de distocia são a maior parte dos partos difíceis. Acredita-se que a principal razão para isso sejam as anormalidades posturais dos membros fetais longos, já as causas maternas de distocia incluem torção uterina, pelve normalmente pequena, inércia uterina, imaturidade, constrição da cérvix ou da vagina e outras causas não relacionadas ao feto (REED e BAYLY, 2000).

A fêmea pode tentar repetidamente deitar-se e ficar em pé. Isso é característico de fêmeas com distocia causada por desproporção feto-pélvica, má postura ou retenção fetal. Alternativamente, a fêmea pode ficar em pé tranquilamente, com esforço mínimo ou sem esforço, como nos casos de inércia uterina, ruptura uterina ou exaustão associada a distocia prolongada, por qualquer causa (SMITH, 2006).

As indicações para a cesariana incluem pelve anteriormente fraturada ou outra obstrução que provocou redução no diâmetro pélvico, pelve pequena de ocorrência natural, feto absolutamente grande, parede abdominal ou ruptura de tendão pré-púbico, torção uterina incorrigível (REED e BAYLY 2000). Essa cirurgia é eleita para casos de distocia irreduzíveis, ou quando é considerado que uma cirurgia pronta pode produzir um potro vivo, procedimentos anestésicos e cirúrgicos sempre envolvem algum risco para ambos, éguas e potro, e esses não devem ser desconsiderados (ALLEN, 1994).

Os locais operatórios possíveis em uma fêmea em decúbito incluem as abordagens baixas por ambos os flancos, paramediana e na linha média. A incisão pela linha média ventral é mais comumente utilizada e apresenta vantagem de conferir excelente exposição ao útero. Há muito pouca hemorragia quando se usa esse local, necessitando-se mínimas suturas. O local da cirurgia pode torna-se infectado com qualquer das abordagens. A drenagem de uma incisão infectada na linha media é excelente, porém necessita de uma incisão mais longa que



nas demais abordagens (REED e BAYLY 2000). No presente caso foi optado pela cesariana, devido a impossibilidade da extração forçada ou fetotomia, pela relação tamanho feto-mãe e pelo estado que se encontrava o potro e a égua.

### **Conclusão:**

A distocia em éguas é de baixa prevalência, porém quando usados cruzamentos inadequados essa taxa de incidência tende a aumentar, e para a resolução dessa enfermidade há várias técnicas, entre elas a cesariana, a qual é uma técnica complexa, que necessita um amplo conhecimento e local adequado para sua realização, para minimizar possíveis danos aos pacientes.

### **Referencias:**

ALLEN, W. E. **Fertilidade e obstetrícia equina**. São Paulo: Varela, 1994.

HAFEZ, E. S. E.; HAFEZ, B. **Reprodução animal**. 7. ed. São Paulo: Manole, 2003.

LANÇA, F. **O parto da égua e suas possíveis complicações**. Disponível em:  
<[http://byvet.blogspot.com.br/2010/09/o-parto-da-egua-e-suas-possiveis\\_26.html](http://byvet.blogspot.com.br/2010/09/o-parto-da-egua-e-suas-possiveis_26.html)> Acesso em: 08 Set 2014.

PRESTES, N. C. O parto distócico e as principais emergências obstétricas em equinos / Dystocic parturition and main obstetric emergencies in equines. **Revista Educação Continuada**. CRMV-SP / Continuous Education Journal CRMV-SP, São Paulo, volume 3, fascículo 2, p. 40 - 46, 2000.

REED, M. S.; BAYLY, M. W. **Medicina interna Equina**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SMITH, B. P. Alterações na Função Sexual. In: **Medicina Interna de Grandes Animais**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2006.

THOMASSIAN, A. **Enfermidades dos cavalos**. 3. ed. São Paulo: Varela, 1996.

TONIOLLO, G. H., VICENTE, W. R. R. **Manual de Obstetrícia Veterinária**. São Paulo: Varela, 1993.