

Distocia em égua. Relato de caso

Dystocia in mare. Case report

***¹B.A. Campos, ¹A.L.C. Silva, ²M.F.Moura, ²R.B. Oliveira Filho, ²K.C. Malta, ³N.L. Souza Araújo, ⁴W.R.S. Galvão, ⁴B.F.C. Rodrigues, ⁵I.R.F. Lima**

¹Médica Veterinária autônoma; ²Médico Veterinário do HV/ CCA-UFPB/Areia-PB, Brasil; ³Docente do Departamento de Ciências Veterinárias - UFPB/Areia-PB, Brasil; ⁴Graduandos de Medicina Veterinária UFPB/Areia-PB, Brasil; ⁵Mestranda do programa de Pós-Graduação em Ciência Animal da UFPB/Areia-PB, Brasil

As distocias são definidas como um parto complicado, podendo ser resultadas de condições maternas ou fetais que impeçam a passagem do feto pelo canal obstétrico. Distocias em éguas são pouco frequentes e, caso sejam de origem materna, podem ocorrer por torção do útero, contrações excessivamente violentas, ou abertura insuficiente da cérvix. As distocias de origem fetal são mais frequentemente observadas em comparação às distocias maternas e têm como causa problemas de estática e malformações fetais. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de distocia fetal em uma égua da raça Quarto de Milha, com idade de cinco anos, primípara, com prenhez a termo, atendida no Hospital Veterinário da UFPB, Campus II, Areia-PB. Ao exame clínico o animal encontrava-se em estação, com escore corporal 4. Linfonodos, pele e pêlos, mucosas e tempo de preenchimento capilar (TPC), dentro dos padrões fisiológicos. Temperatura retal de 36,2°C; frequência respiratória (FR) de 14mrpm e frequência cardíaca (FC) de 46bpm. A postura da cabeça, reflexos palpebrais, corneais e de deglutição, sem alterações, com os vasos episclerais engurgitados. Na avaliação dos quadrantes abdominais, foi identificada hipomotilidade intestinal, com as fezes de consistência normal. Sistema locomotor, sem claudicação, mas com alteração no estado dos cascos, com presença de linhas de estresse. Os valores do eritograma estavam normais, apresentando apenas um aumento do fibrinogênio 8g/L. Hemácias e plaquetas sem alterações morfológicas. No leucograma, havia uma diminuição leucocitária global ($3,5 \times 10^9/L$), com neutropenia ($1,23 \times 10^9/L$), sem alterações morfológicas. Ao exame obstétrico, foi diagnosticada prenhez com feto a termo e presença de distocia fetal. A estática fetal foi classificada como apresentação longitudinal anterior, com posição superior, flexão do pescoço e da articulação escápulo-umeral. As membranas fetais estavam rompidas e a cérvix completamente dilatada, no entanto, devido ao tempo decorrido do início do trabalho de parto, havia ressecamento das vias fetais apresentando-se com mucosa de coloração róseo-pálida e presença de líquido de coloração enegrecida. Com o animal em estação, foi realizada anestesia epidural baixa com 5 mL de Lidocaína (2%) sem vasoconstrictor e, em seguida, a retropulsão para a correção da estática fetal e posterior tração do feto com o auxílio de correntes obstétricas. Após a retirada do feto, foi prescrito Gentamicina (6,6 mg/kg/24-24h/2 dias); Penicilina (20.000 unidades internacionais/48-48h/7 dias); Pentoxifilina (4mg/kg/24-24h/7 dias); Amicacina (21 mg/kg/24-24h/5 dias) e Flunixin Meglumine (1,1mg/kg/ 24-24h/3 dias). Foi realizada também crioterapia (gelo nos membros) para prevenir o desenvolvimento de laminite. Ao final do tratamento foram realizadas radiografias nas projeções latero-medial e dorso-palmar para avaliar a presença de laminite nos membros pélvicos e torácicos direito e esquerdo, onde observou-se adequada congruência das articulações visualizadas, com radiopacidade óssea e de tecidos moles preservada. Foi recomendando um descanso das atividades reprodutivas de seis meses. Conclui-se que é fundamental a realização da manobra obstétrica de forma rápida e sequencial ao exame obstétrico para correção da distocia, minimizando os riscos de lacerações perineais, vulvo vaginais, prolapsos retais e laminite que constituem-se em complicações adicionais, colocando em risco a vida da mãe.

*E-mail: biancampos.bac@gmail.com