

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

PARTO DISTÓCICO EM VACA POR TORÇÃO UTERINA¹

Tassiéli Senger Kaiser², Karine Fernandes Possebon³, Denize Da Rosa Fraga⁴, Cristiane Beck⁵, Jorge Luís De Lima Schifer⁶.

¹ Relato de Estágio Clínico II do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI.

² Graduanda do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, tassieli.kaiser@hotmail.com

³ Graduanda do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, Karineposebon_4@hotmail.com

⁴ Professora Orientadora Mestre Medicina Veterinária da UNIJUI, denise.fraga@unijui.edu.br

⁵ Professora Orientadora Mestre Medicina Veterinária da UNIJUI, cristiane.beck@unijui.edu.br

⁶ Supervisor do estágio, Médico Veterinário, jorgeschifer@cotrijui.coop.br

Introdução

Dentre os animais domésticos, a espécie bovina é a que mais apresenta distocias no parto, causando assim grandes prejuízos econômicos ao produtor. As distocias ocorrem por várias causas, podendo ser apenas um pequeno atraso no desencadeamento normal do parto ou até mesmo a incapacidade da vaca parir. Muitas vezes se faz necessária a intervenção de um Médico Veterinário através de manobras obstétricas e, em casos mais graves, cesariana (ANDOLFATO e DELFIOL, 2014).

A distocia pode ocorrer por condições maternas ou fetais que impedem a passagem do feto através do canal do parto. Dentre as várias condições maternas existentes, a torção uterina é considerada uma causa comumente diagnosticada em ruminantes (SMITH, 2006 e ZABORSKI et al., 2009). O prognóstico de torção uterina é muito desfavorável em casos de torção por tempo prolongado, com aderências e ruptura de útero, desfavorável nas torções de grau elevado e variáveis em torções menores, onde, com a progressão do parto, pode ocorrer reversão espontânea ou piorar com as contrações uterinas (STOPIGLIA, 1973).

Este relato de caso tem como objetivo, descrever um parto distócico por torção uterina em uma vaca, acompanhada durante o Estágio Clínico II.

Metodologia

Durante o Estágio Clínico II, da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, foi acompanhada uma fêmea bovina com torção uterina na cidade de Ijuí - RS. Em janeiro de 2015, ocorreu o atendimento de uma vaca primípara, de dois anos e meio de idade, da raça Holandesa, preta e branca, com aproximadamente 600 Kg de peso vivo.

Na anamnese, o proprietário relatou que a vaca estava prenhe e próxima de parir. Que, três dias antes da consulta, a fêmea deitava e levantava-se com frequência, estava inquieta, isolada do rebanho, tinha contrações abdominais, mas não havia progressão de um possível parto. Segundo ele, anteriormente a estes sinais, outros animais haviam empurrado a vaca e ela teve uma queda.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Ao exame clínico realizado, a paciente não apresentava alteração de temperatura e frequência cardíaca, não havia nenhum tipo de secreção vaginal que indicasse o rompimento das membranas fetais.

Por meio de palpação vaginal, verificou-se que não era possível a progressão da mão através do canal da vagina, o mesmo estava em apresentação de espiral, por esta razão, obstruído. Com o conjunto de sinais clínicos apresentados, foi diagnosticada a torção uterina. Optou-se então pela realização de laparotomia pelo flanco esquerdo, seguido de cesariana.

A vaca foi contida através da cabeça no canzil de alimentação da propriedade, e ficou em estação durante a cirurgia. O flanco esquerdo foi lavado com água e sabão e preparado para o procedimento, com tricotomia ampla e antissepsia com iodo. A pele e músculos da área a ser incisada foram anestesiados com 60mL de lidocaína, via local.

Após comprovar a insensibilidade da região, realizou-se uma incisão magistral longitudinal, de aproximadamente 30cm, na pele, com bisturi. Posteriormente incisou-se a musculatura até chegar ao peritônio e acessar a cavidade. O corno uterino grávido, foi identificado por palpação e tracionado até a abertura cirúrgica no flanco, procedeu-se a incisão do útero e das membranas fetais. Os membros anteriores do bezerro foram expostos e iniciou sua tração. Neste momento, ocorreu uma ruptura parcial do útero e o líquido amniótico caiu na cavidade abdominal. O bezerro foi retirado, porém, já estava sem vida.

Parte do útero foi exposta para sutura, realizada com categute número 3.0 em Sutura Contínua Simples na primeira camada e uma segunda camada de Sutura Invaginante de Cushing. O útero foi reposicionado na cavidade abdominal. A maior parte dos líquidos amnióticos que caíram na cavidade, foram retirados com auxílio de compressas. As três camadas musculares foram suturadas separadamente com categute número 3.0 em Sutura Contínua Simples. A sutura da pele foi feita com nylon em Sutura Wolff.

Por via intramuscular, administrou-se 30mL de um medicamento antimicrobiano a base de ampicilina, mais colistina e anti-inflamatório esteroideal dexametasona, na dose de 0,5mL/10Kg de peso vivo. Recomendou-se a administração desse mesmo medicamento nos dois dias seguintes, na mesma dose e via.

Resultados e discussão

A torção uterina é considerada uma causa comum de partos distócicos em bovinos, pois conforme Stopiglia (1973); Prestes e Landim-Alvarenga (2006), a fêmea bovina apresenta pré-disposições para ocorrência da torção uterina como: a situação anatômica onde os ligamentos largos são muito curtos e se inserem na parte côncava do útero e a parte convexa do útero está livre e fácil de oscilar; a assimetria do útero onde o corno grávido é mais pesado; a maneira de levantar-se dos bovinos que ocorre inicialmente pelos membros posteriores, ajoelhando-se sobre os anteriores para

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

só após se erguerem, nesse movimento, o útero pesado e assimétrico segue com as vísceras abdominais, pode se chocar com o rúmen e girar; vacas velhas e com vários partos possuem maior flacidez da musculatura e dos ligamentos que sustentam os genitais, possibilitando maior mobilidade do útero; queda e rolamento também podem predispor a torção. No caso acompanhado, a vaca era primípara e provavelmente não possuía problemas de ligamentos flácidos. Porém, como foi relatado pelo proprietário, ocorreu uma queda alguns dias antes da consulta, presume-se que essa possa ter sido a causa da torção.

O proprietário relatou na anamnese que o animal apresentava sinais de dor, inquietude e isolamento, a vaca tinha contrações abdominais, porém, o parto não ocorria. As membranas fetais não eram visíveis e não tinham rompido. Ao exame clínico, a paciente apresentava frequência cardíaca normal e estava sem alterações respiratórias. Quando a torção uterina ocorre no momento da parição, o primeiro sinal clínico relatado pelos donos de animais é não progressão do parto. O animal pode mostrar inquieto com frequente deitar-se e levantar-se, dor em cólica, os sacos fetais, fluidos fetais ou feto em si não aparecem no canal de parto (PUROHIT, 2011).

Quando ocorre a torção uterina, existe um movimento de rotação do órgão sobre seu eixo longitudinal para a esquerda (sentido anti-horário) ou do lado direito (sentido horário). O grau de torção pode variar entre 90° a 360°, de forma que o canal do parto se apresenta parcial ou totalmente ocluído (STOPIGLIA, 1973 e PUROHIT et al., 2011). O diagnóstico conclusivo é feito através de exploração vaginal, onde nota-se uma prega espiralada ou em forma de anel na parede vaginal. Quando necessário, realiza-se a palpação retal para identificar a orientação dos ligamentos largos uterinos e definir o lado e o grau da torção (STOPIGLIA, 1973). No atendimento, por palpação vaginal, foi possível perceber o canal da vagina em apresentação de espiral e a total oclusão da via fetal mole. Diante deste quadro clínico, associado à anamnese, pode-se chegar ao diagnóstico da torção uterina. Não se procedeu à palpação via retal, assim, não foi possível verificar a direção e o grau da torção.

É sugerido realizar a laparotomia, seguida de cesariana para casos de torção uterina de longa duração, onde feto está morto e rupturas são prováveis (PUROHIT, 2011). De acordo com as informações do proprietário, a vaca já estava com sinais de parto distócico há alguns dias, por esse motivo, a cesariana foi realizada imediatamente.

Segundo Turner e McILwraith (2002), a cesariana da vaca é realizada com o animal sob analgesia local. O cloridrato de lidocaína a 2% é um dos agentes analgésicos de uso habitual. Se o procedimento for executado pelo flanco, o bloqueio aplicado poderá ser paravertebral em “L” ou então linear. A imobilização do animal com auxílio de cordas, com ou sem sedação, é uma medida complementar. A região cirúrgica é tricotomizada, lavada se necessário e preparada com solução antisséptica de preferência pessoal. Indica-se o uso de solução povidona-iodada, alternando com lavagem de álcool 70%. No procedimento aqui relatado a vaca foi contida apenas pela cabeça no canzil de alimentação. A assepsia diferiu em

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

partes do descrito na literatura, pois não foi utilizado álcool. A anestesia aplicada coincidiu com o indicado pelo autor acima citado, sendo realizada a aplicação do anestésico a base de lidocaína¹ na linha de incisão.

Na laparotomia pelo flanco, é feita uma incisão em posição mais ventral em relação ao flanco. O cirurgião penetra na cavidade e tenta exteriorizar uma região para hysterotomia. A incisão normalmente é feita sobre um membro do feto, ele é então retirado e o útero retido para os líquidos fetais não caírem na cavidade peritoneal (TURNER e MCILWRAITH, 2002). A incisão realizada na ocasião ficou mais dorsal que a indicada pelos autores. O restante do procedimento coincidiu com a técnica.

No momento da tração do bezerro, ocorreu uma laceração na parede do útero, resultando em ruptura uterina parcial e consequente derramamento dos líquidos na cavidade, esse fato pode ser compreendido, pois Nascimento e Santos (2003), esclarecem que quando a torção é acentuada, traz sérios danos anátomo-patológicos em virtude de transtornos circulatórios locais, tais como: congestão venosa, edema e alterações degenerativas e necróticas na parede do órgão. Em consequência, ocorre morte do feto. Casos de torções ou distocias por tempo prolongado, podem resultar em um tecido uterino desvitalizado, progredindo frequentemente para uma ruptura. Com relação a isso, a terapia específica inclui correção cirúrgica da laceração, terapia intensiva com antibióticos para tratar ou prevenir a peritonite. O uso, tipo e frequência de antibióticos pode variar caso-a-caso, porém, os antibióticos mais utilizados são a penicilina G, procaína, a oxitetraciclina, ou cloridrato de ceftiofur. Os impactos de líquidos uterinos na formação adesão e em relação à eficiência reprodutiva não são bem esclarecidos. Desta forma, o derramamento do conteúdo uterino no abdômen deve ser evitado (DIVERS e PEEK, 2008 e NEWMAN, 2008). Com bases nestas informações, pensando em evitar uma futura peritonite, devido ao procedimento cirúrgico, associado ao derramamento de líquidos na cavidade, foram instituídos três dias de antibioticoterapia respeitando a posologia indicada na bula do medicamento eleito, diferentemente do indicado na literatura consultada, foi utilizado um antimicrobiano a base de ampicilina e colistina.

O útero deve ser fechado com o padrão de sutura contínua invertida para evitar aderências entre o útero e as vísceras e o categute não cromado nº6 é o mais indicado (TURNER e MCILWRAITH, 2002). Foram realizadas duas suturas no útero, uma de aposição e outra invaginante, com categute nº3, diferindo do indicado pelos autores.

Normalmente, a incisão de laparotomia é fechada em três camadas. O peritônio com o músculo abdominal transversal, em Sutura Contínua Simples usando categute cromado nº2 ou nº3. Os músculos abdominais externo e interno e a fáscia subcutânea podem ser fechados em uma segunda camada Contínua Simples e categute nº 3. A pele é fechada com padrão de Sutura Interrompida e fio não absorvível (TURNER e MCILWRAITH, 2002). As três camadas musculares do caso relatado foram suturadas separadamente, com categute nº3, de acordo com o indicado. Na pele foi usada uma Sutura Interrompida Simples com nylon, não distanciando do que é mencionado na literatura.

Modalidade do trabalho: Relato de experiência
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Ao proprietário, foi aconselhada a retirada do animal da reprodução e descarte, pois considerando os danos que ocorreram no útero, a vaca possivelmente terá dificuldade para uma futura concepção. Trinta dias após o procedimento ela apresentava uma boa recuperação.

Conclusão

Através do desenvolvimento deste relato de caso, foi possível compreender a que a espécie bovina é a mais comumente afetada por torções uterinas, isto, devido a uma série de fatores envolvendo a anatomia do seu útero grávido, seu comportamento e idade. É notável que o diagnóstico foi tardio, causando algumas complicações no procedimento. A experiência e conhecimento técnico do Médico Veterinário tanto no diagnóstico clínico, quanto no procedimento cirúrgico são de crucial importância para a recuperação da paciente.

Palavras-chave: Bovino de leite, cesariana, distocia, rotação do útero.

Referências

- ANDOLFATO, G. M.; DELFIOL, D. J. Z. Principais causas de distocia em vacas e técnicas para correção: revisão de literatura. Revista científica de Medicina Veterinária, 2014.
- DIVERS, T. J.; PEEK, S. P., Rebhun's disease of dairy cattle, 2th Ed, Elsevier Inc, USA: 686p. 2008.
- NASCIMENTO, E. F. e SANTOS R. L. Patologia da reprodução dos animais domésticos. 2ª. Ed., Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2003.
- NEWMAN, K. D. Bovine cesarean section in the field. Veterinary Clinics of North America: Food Animal Practice, v. 24, n. 2, p. 273-293, 2008.
- PRESTES, N. C. e LANDIM-ALVARENGA, F. C. Obstetrícia veterinária. 1ª Ed. São Paulo: Guanabara, 2006.
- PUROHIT, G. N. et al. Diagnosis and correction of uterine torsion in cattle and buffaloes. Raksha Technical Bulletin, v. 1, n. 1, p. 11-17, 2011.
- SMITH, B. P. Medicina interna de grandes animais. 3ª. Ed. Barueri, São Paulo: Manole 2006, p. 224 a 226.
- STOPIGLIA, G. B. Manual de obstetrícia veterinária. 2ª. Ed. Porto Alegre, Rio Grande do Sul: Sulina, 1973.
- TURNER, A. S. e McILWRAITH, C. W. Técnicas cirúrgicas em animais de grande porte. São Paulo: Roca LTDA, 2002.
- ZABORSKI, D. et al. Factors affecting dystocia in cattle. Reproduction in domestic animals, v. 44, n. 3, p. 540-551, 2009.