

Scientific Electronic Archives

Issue ID: Sci. Elec. Arch. Vol. 15 (10)

October 2022

DOI: <http://dx.doi.org/10.36560/151020221606>

Article link: <https://sea.ufr.edu.br/SEA/article/view/1606>



Torção uterina em égua no terço médio gestacional: relato de caso.

Uterine torsion in mare in the middle third of gestation: case report.

Corresponding author

Mayara da Silva Almeida

Universidade Federal de Mato Grosso – campus Sinop

almeidamsvet@gmail.com

Amanda Vallone Riccio

Médica Veterinária

Yasmin Marques Pinto

Médica Veterinária

Gabriel de Souza Ataíde

Médico Veterinário

Daniela Mello Pereira

Universidade Federal de Mato Grosso – campus Sinop

Marsel de Carvalho Pereira

Universidade Federal de Mato Grosso – campus Sinop

Resumo. Torções uterinas compõe o quadro das principais emergências obstétricas na espécie equina. A rotação de um dos cornos uterinos ou do útero ao longo do eixo longitudinal pode variar de leve a grave, conforme o grau de rotação e comprometimento dos tecidos envolvidos. O prognóstico é considerado desfavorável, quando há comprometimento da homeostase do paciente, dificuldade no diagnóstico preciso e ausência de intervenção cirúrgica imediata. O presente relato tem como objetivo a descrição de um caso de torção uterina em uma égua, no terço médio gestacional, atendida a campo no município de Sinop, estado de Mato Grosso, Brasil. A clínica observada foi de dor abdominal aguda, taquicardia, taquipnéia, ausência de motilidade gastrointestinal, edema vulvar e eversão de mucosa vaginal. A palpação retal evidenciou a impossibilidade de palpação uterina, a ultrassonografia identificou apenas a presença do ovário direito. A evolução clínica do quadro procedeu de forma negativa resultando em óbito materno e feta.

Palavras chave: distocia materna, emergência obstétrica, anomalia uterina, óbito materno e fetal.

Abstract. Uterine torsion composes the picture of the main obstetric emergencies in the equine species. Rotation of one the uterine or uterus along the longitudinal axis can vary from mild to severe, depending on the degree of rotation and involvement of the tissues involved. The prognosis is considered unfavorable when there is compromise of the patient's homeostasis, difficulty in accurate diagnosis and absence of immediate surgical intervention. The present report aims to describe a case of uterine torsion in a mare, in the middle third of gestation, attended in the field in the municipality of Sinop, state of Mato Grosso, Brazil. The clinical findings were acute abdominal pain, tachycardia, tachypnea, lack of gastrointestinal motility, vulvar edema and eversion of the vaginal mucosa. Rectal palpation showed the impossibility of uterine palpation, ultrasound identified only the presence of the right ovary. The clinical evolution of the condition proceeded negatively, resulting in maternal and fetal death.

Keywords: maternal dystocia, obstetric emergency, uterine anomaly, maternal and fetal death.

Introdução

Distocias de origem materna são consideradas raras na espécie equina (Prestes,

2000; Sena et al., 2016), em detrimento a característica anatomofisiológica da região pélvica das éguas, composta por via fetal óssea de base

plana com pelve do tipo mesatípélica e via fetal mole com grande capacidade distensiva (Rodríguez et al., 2015). Dentre as principais distocias de origem materna relacionadas a anomalias uterinas temos a ocorrência de torções, flexões, desvios, histerocele, atonia e hipertonia (Anjos et al., 2014). As torções uterinas compõe o grupo das principais emergências obstétricas da espécie equina (Prestes et al., 2019). Mesmo ocorrendo em uma frequência relativamente baixa (Matos et al., 2015; Oliveira et al., 2016), de 5 a 10% dos quadros graves de distocias, 50% dos casos decorrem no terço final da gestação (Prestes e Lourenção, 2015).

Torções uterinas são caracterizadas pela rotação de um ou ambos os cornos uterinos ou do útero ao longo de seu eixo longitudinal, que pode variar de 180 a 900 graus e ser classificada como leve, média ou grave (Oliveira et al., 2016). Consiste em um quadro emergencial grave (Anjos et al., 2014), de etiopatogenia não esclarecida (Aoyama et al., 2019), que acomete éguas em fases avançada da gestação, especialmente terço final, facilmente confundidas com síndrome cólica, pela clínica de dor abdominal aguda (Matos et al. 2015). Seu prognóstico é variável conforme grau de torção, evolução clínica, complicações, fase gestacional (Martins, 2012) e sequelas sobre útero e feto (Aoyama, et al., 2019). As alterações do fluxo sanguíneo decorrentes do acometimento resultam no processo de endotoxemia, hipóxia e morte fetal, dando origem a abortos (Sena et al., 2016), natimortos, desencadeamento precoce do parto e nascimento de potros prematuros inviáveis (Martins, 2012).

O panorama deve ser tratado de forma imediata (Matos et al., 2015), avaliando criteriosamente a clínica materna, grau de torção, intensidade da dor e viabilidade do feto (Anjos et al., 2015). É factível de realização a técnica de rotação manual do colo uterino (Anjos et al., 2014), não obstante, recomenda-se a intervenção cirúrgica por meio da celiotomia pela linha mediana ventral (Rodríguez et al., 2015) ou laparotomia (Anjos, 2014; Sena et al., 2016). Deve-se considerar a possibilidade de óbito materno e fetal (Matos et al., 2015), não minorados pelo sucesso da técnica (Sena et al., 2016). O presente relato tem como objetivo descrever um caso de torção uterina de uma égua no terço médio gestacional, atendida a campo no município de Sinop, estado de Mato Grosso, Brasil.

Material e Métodos

Égua sem raça definida, 08 anos, múltipara, receptora de um programa de transferência de embrião, gestante a 151 dias, com sinais clínicos de desconforto abdominal. Conforme histórico relatado em anamnese, o animal foi encontrado no piquete da propriedade em decúbito lateral, rolando, com mímica de dor abdominal aguda. Ao exame clínico, foi observado taquicardia, taquipnéia, temperatura retal de 38,5°C, ausência de motilidade gastrointestinal, presença de conteúdo gasoso à

ausculta abdominal em todos os quadrantes, edema vulvar com início de eversão de mucosa vaginal. O protocolo terapêutico inicial foi a administração de N-butilbrometo de hioscina e dipirona sódica 25 mg/kg, associado a fluidoterapia intravenosa com solução ringer lactato.

Procedeu-se administração de flunexim-meglumine, 1.1 mg/kg IV, sem resultado antálgico esperado. Após administração de acepromazina 1%, 0,1mg/kg IM, observou-se relaxamento muscular superficial e redução da mímica de dor, permitindo a continuidade do exame clínico e conduta terapêutica subsequente. A palpação transretal evidenciou conteúdo fecal em cólon menor, ausência de gás no ceco, e impossibilidade de palpação uterina. Procedeu-se realização de exame ultrassonográfico transretal, observando-se apenas o ovário direito e líquido amniótico e alantoideano. Não foi possível delimitar o útero, ovário esquerdo e o feto. Frente a condição observada, foi realizada palpação transvaginal, com consequente identificação de abertura da cérvix e impossibilidade de progressão pelo trajeto uterino, sugerindo a ocorrência de torção do mesmo. Após seis horas do início do atendimento, a égua veio a óbito, por choque neurogênico e parada cardiorrespiratória. Ao exame necroscópico, macroscopicamente observou-se distensão abdominal acentuada, líquido peritoneal de cor amarelo âmbar e aspecto turvo, trato gastrointestinal íntegro, em condições anatomofisiológicas e topográficas normais (Figura 1). Na avaliação da região uteroplacentária (Figura 2) foi identificado áreas de congestão acentuada, edema e hiperemia de vasos, provenientes de membrana amniótica, evidenciando a ocorrência de torção uterina. Os tecidos placentários foram seccionados para análise fetal, o tamanho do feto condizia com o tempo gestacional e não foram observadas a ocorrência de lesões ou alterações a nível macroscópico.

Resultados e Discussão

Os achados clínicos iniciais aliados a anamnese direcionaram o caso primariamente para ocorrência de síndrome cólica, que, segundo Tibary e Pearson, 2012, quando observados em éguas prenhes podem ser atribuídos tanto a condições gastrointestinais quanto reprodutivas. Para esta segunda hipótese, são relacionados ao primeiro estágio do parto, torções e/ou rupturas uterinas, hemorragias pré-parto e hidropsias. De acordo com Anjos et al., 2014 clínica de cólica no terço final da gestação representa forte indicativo da ocorrência de torção uterina. Não obstante, Martins, 2012, menciona a mesma condição, como uma possível causa não infecciosa de perda de prenhez tardia, caracterizada como dor abdominal de intensidade variável, após o sexto mês gestacional. Isto posto, apesar da égua do presente relato ter apresentado edema vulvar e eversão de mucosas desde o momento inicial do atendimento clínico, a condição

foi primariamente atribuída a um quadro de aborto, em detrimento a condição de cólica abdominal.

O protocolo terapêutico instituído inicialmente, objetivou a estabilização clínica do paciente (Silva e Travasso, 2021). Contudo, ao analisar resultados do exame físico, a tríade de déficit de motilidade gastro-entero-colônica, alterações cardiorrespiratórias e irresponsividade, ainda que transitória, frente a terapia antálgica, mantinham relação diretamente proporcional a gravidade da afecção em curso diagnosticada. A clínica observada está em concordância com a descrita por Smith, 1993, em relação aos quadros de torção uterina serem irresponsivos ao tratamento convencional de cólica gastrointestinal. Outro fator a ser considerado, consistiu no comportamento da égua, relatado pelo responsável, dissonante da clássica mímica de dor abdominal relatada por (SILVA et al., 2014; SILVA et al., 2021). A não efetividade da terapêutica inicial, seja no controle algico ou na reposição volêmica, corroboram com a ineficácia da intervenção meramente clínica – mesmo em caso de correção manual – em detrimento da intervenção cirúrgica descritas por Martins, 2012, Tibary e Pearson, 2012 e Anjos et al., 2014.

No caso relatado, assim como descrito por Sena et al., 2016, a palpação retal atuou de forma complementar ao diagnóstico definitivo, evidenciando alterações no posicionamento do útero gestante, direcionando para necessidade de exame ultrassonográfico. Adicionalmente, Martins, 2012 e Tibary e Pearson, 2012 destacam que, na ocorrência de torção, um dos ligamentos largos estará sob tensão, e o grau de tensão e localização dos ligamentos indica a gravidade e direção da torção.

O exame de ultrassonográfico evidenciou a visualização apenas do ovário direito da égua, líquido alantoideano e amniótico intrauterino. A ausência do ovário esquerdo e a não delimitação do trajeto do corpo do útero e o feto, foram os fatores sugestivos adicionais à ocorrência de torção uterina. Essas alterações são explicadas pela ocorrência incomum da rotação e deslocamento do corpo do útero ao longo de seu eixo longitudinal atribuídos a condição de torção uterina, igualmente referenciadas por Oliveira et al., 2016.

A dinâmica diagnóstica do presente relato foi consonante ao exposto por Tibary e Pearson, 2012, no que concerne a necessidade da multiplicidade de exames complementares empregados ao diagnóstico assertivo do paciente. A conduta diagnóstica obstétrica executada no caso em tela, baseada na palpação transretal, transvaginal e exame ultrassonográfico foi respectivamente sustentada por Tibary e Pearson, 2012, Matos et al., 2015 e Ayoama et al., 2019.

A confirmação do diagnóstico clínico de torção uterina, somente foi instituída através do exame *post-mortem* da égua, com a identificação de alterações anatômicas na região uteroplacentária, com a presença de congestão placentária evidente,

edema e hiperemia de vasos, além de congestão uterina na área proximal da ocorrência da torção (Figura 2). Sena et al., 2016 ao descrever que torções uterinas superiores a 180 graus dão origem a sinais de cólica persistente facilmente confundidas com problemas gastrointestinais, indicou a exata proporção entre a clínica e a posterior determinação efetiva do diagnóstico do caso relatado. Contudo, as características das alterações macroscópicas, a integridade uterina e fetal e ausência de áreas de ruptura, evidenciaram sinais discrepantes do relatado pelo supracitado ao caracterizar torções superiores a 270 graus.

Smith, 1993, Silva et al., 2014, Prestes e Lourenção, 2015 e Prestes e Souza, 2019 mencionam a ocorrência de torções uterinas como uma das causas de distocias em éguas no periparto. Condição que diverge do presente relato, uma vez que a égua atravessava o terço médio gestacional, e corrobora com que é citado por Martins, 2012 e Sena et al., 2016 quanto a ocorrência entre o quinto ao nono mês de gestação - causando complicações graves - e com Oliveira et al., 2016, que relata a afecção em terço médio e final da gestação ou momentos antes do parto. Adicionalmente, Tibary e Pearson, 2012, expõem a ocorrência da afecção mais comum a partir do oitavo mês gestacional, mas menciona a existência de casos relatados a partir de 110 dias de gestação.

Diante das condições relatadas sugere-se como possível origem da condição a movimentação fetal excessiva, inquietude da égua gestante e flacidez uterina, conforme sugerido por Oliveira et al., 2016. Uma vez que, exames pré-natais eram realizados de forma periódica pela médica veterinária responsável pela propriedade, não sendo evidenciados em períodos antecedentes a ocorrência de alterações macroscópicas que indicassem comprometimento materno e fetal e tampouco ocorrência de manipulação excessiva, fatores que poderiam atuar como desencadeantes a condição observada conforme sugerido pelo autor.

Oliveira et al., 2016 ainda atribui como fatores predisponentes a ocorrência de torção uterina a hipertonia uterina e redução dos fluidos fetais. Enquanto Prestes e Lourenção 2015 e Prestes et al., 2019 retratam como possíveis causas, movimentos vigorosos, produtos absolutamente grandes, mesométrio flácido de éguas com abdômen flácido e penduloso. Anjos et al., 2012, associa a condição a inquietude da fêmea na fase prodrômica do parto, que realiza movimentos de rolar e deitar, resultando na alteração do posicionamento anatômico normal do órgão. Tibary e Pearson 2012, atribuem a condição por atividade fetal excessiva, cólica recorrente, esforço e lactação prematura.

Em casos como o presente relato, em que o deslocamento visceral compromete de forma significativa a homeostase do paciente, a demora diagnóstica e de intervenção pode ser determinante na inviabilidade do prognóstico. Adicionalmente, outros fatores como a vastidão geográfica e não

encaminhamento do animal ao um centro de emergência cirúrgica, podem ser elencados como

determinantes entre o êxito e o insucesso desta ou de outras intervenções.

All body text must be in double column



Figura 1. Alterações macroscópicas do exame post-mortem: distensão abdominal; eversão de mucosa vaginal, com congestão; integridade do trato gastrointestinal.



Figura 2. Alterações macroscópicas do exame post-mortem: áreas de congestão, edema e hiperemia de vasos da região uteroplacentária e integridade fetal.

Conclusão

A condição de torção uterina é de extrema importância dentro da medicina equina, a rápida evolução do quadro clínico, complicações e possibilidade de óbito, tornam o diagnóstico preciso da condição fundamental ao prognóstico e desfecho do caso. Com os resultados observados no presentes relato, pode-se confirmar que tempo, precisão diagnóstica e condição para conduta cirúrgica são decisivos para o enredo favorável. A dificuldade do atendimento a campo, ausência de infraestrutura adequada e impossibilidade do encaminhamento cirúrgico foram fatores decisivos na evolução negativa do quadro. Considera-se de extrema importância, um diagnóstico rápido e preciso, descartando de imediato possíveis diagnósticos diferenciais, que prejudiquem lograr êxito no desfecho do caso.

Referências

ANJOS, A.P.; SENA, L.M.; GIACOMIN, D. DIAS, D. P. M. MARTINS, C. B. Distocias em éguas. Tópicos especiais em Ciência Animal III. Capítulo 26. BRUNO BORGES DEMINIUS, CARLA BRAGA MARTINS, organizadores. Alegre, ES: CAUFES, 2014.

AOYAMA, I. H. A.; BERTONHA, C. M.; SARTORI, V. C.; SPINOZA, M. F.; SALES, N. A. A.; SILVA, P. C.; SILVA, C. M. Torção uterina em vaca nelore: Relato de caso. PUBVET. V.13, n.2, a264, p.1-7, fev., 2019.

MARTINS, C. B.; PERDAS GESTACIONAIS EM ÉGUAS. Tópicos especiais em ciência animal I. Organizadores: BRUNO BORGES DEMINIUS, CARLA BRAGA MARTINS, JEANE BROCH, SIQUEIRA, organizadores. Alegre, ES: CAUFES, 2012.

MATOS, L. F.; FILIPPO, P. A. D.; SILVA, H. S.; PEREIRA, J. L.; G, F. P.; GAIOTTE, D. G. Torção uterina em égua: relato de caso. R. bras. Med. Equina; 11(61):20-23, set.2015. ilus/VETINDEX. JEANE BROCH SIQUEIRA. Coletânea da I Jornada Científica da Pós-graduação.

OLIVEIRA, S. N.; HAYASHI, R. M.; DALANEZI, F. M.; ARAUJO, E. A. B.; ZAHN, F. S.; SILVA, L. F. M. C.; RODRIGUES, J. C.; PRESTES. Torção uterina

de 1080° de rotação em gata com piometra fechada. *Acta Scientiae Veterinariae*, 2016. 44 (suppl1):111.

PRESTES, N. C. O parto distócico e as principais emergências obstétricas em equinos. *Rev. Educo contin. CRMV-SP/ Continuous Education Journal CRMV-SP*, São Paulo, volume 3, fascículo 2, p.40-46, 2000.

PRESTES, N. C.; LOURENÇÃO, J. A. C. Como enfrentar os obstáculos frequentes em éguas portadoras de alterações genitais passíveis de tratamento cirúrgico. *Rev. Bras. Reprod. Anim.*, Belo Horizonte, v.39, n.1, p.214-219, jan/mar.2015. Disponível em www.cbra.org.br

PRESTES, N. C.; SOUZA, F. E. M. R. Emergências obstétricas em éguas. *Anais do XXIII Congresso Brasileiro de Reprodução Animal (CBRA-2019)*; Gramado, RS, 15 a 17 de maio de 2019.

RODRIGUEZ, M. G. K.; PAULA, V. B.; AMBROGI, M.; FACCO, F. S.; GALON, N. R.; CARDILLI, D. J.; BORGES, L. P. B.; RIBEIRO, I. P.; BONATO, D. V.; VICENTE, W.R.R; TEIXEIRA, P. P. M. Intervenções obstétricas em equinos. *INVESTIGAÇÃO*, 14 (1): 83-90, 2015.

SENA, L. M.; MERCHID, N. C.; ALMEIDA, I. C.; SANTOS, J. D.; MARTINS, C. B. Principais causas de perdas gestacionais na espécie equina: Revisão. *PUBVET. Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia*. V.10,n.12, p.933-945, dez., 2016.

SILVA, J. R.; RIBEIRO, M. G.; ORLANDINI, C. F.; LADEIA, A. L.; RIBEIRO, L. V. P.; MEIRELLES, G. P.; BARRETO FILHO, J. R. C. Cesariana em égua – relato de caso. *Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR*, Umuarama, v.17, n.2, p.131-137, abr./jun. 2014.

SILVA, L. F.; MAIA, H. G. O.; FERREIRA, F.; OLIVEIRA, N. J. F. Cólica em equinos. *Sistemas de Produção nas Ciências Agrárias 2. Capítulo 8*. Organizadores Raíssa Rachel Salustriano da Silva-Matos, Nítalo André Farias Machado, Kleber Veras Cordeiro – Ponta Grossa – PR: Atena, 2021.

SILVA, D. O. P.; SELUZNIAK, J. M. L.; SOUZA, B. A; OLIVEIRA, R. A. M. Tratamento clínico em um equino com síndrome cólica: relato de caso. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, Curitiba, v.7, n.3, p. 28057-28060 mar, 2021.

SILVA, J.; TRAVASSOS, A. E. V. Cólica Equina: revisão de literatura. *Diversitas Journal*. Volume, 6, Número 1 (jan./mar.2021) pp: 1721-1732.

SMITH, B. P. *Tratado de medicina interna de grandes animais*. Editora: Manole. 2 volumes, 1993. TIBARY, A.; PEARSON, L. K. Mare problems in the last month of pregnancy. *AAEP PROCEEDINGS/ Vol.58*, 2012.