

DISTOCIA POR MÁ APRESENTAÇÃO FETAL EM CADELAS – RELATO DE DOIS CASOS

RODRIGUES, Evandro de O.¹
DALMOLIN, Fabíola²
OLIVEIRA, Camila R. T.³
MACHADO, Adriano R.⁴
HADI, Najla I. I. A.⁵

RESUMO

A distocia ou parto anormal é realidade frequente do atendimento médico veterinário, sendo uma afecção que pode acometer cadelas de todas as raças e idades, embora raças de menor porte e cadelas mais idosas tenham uma maior pré-disposição. O presente trabalho visou relatar dois casos de distocia em cadelas por má apresentação fetal, as duas pacientes foram atendidas em um Hospital Escola de uma Instituição de Ensino Superior. As pacientes foram encaminhadas ao atendimento veterinário somente depois de transcorrido um longo período em trabalho de parto, onde já não havia viabilidade fetal e a condição clínica da parturiente encontrava-se agravada. Ambos os casos a distocia deu-se por uma postura cervical fetal fletida lateralmente, acarretando no aumento do diâmetro fetal e impossibilitando a passagem pelo canal do parto. Acredita-se que a conduta adotada nos dois casos foi adequada uma vez que não havendo fetos viáveis a preocupação principal foi a gestante. O auxílio do diagnóstico por imagem foi essencial para o diagnóstico e abordagem dos casos. Diferentemente ao que descreve a literatura, o desvio lateral da cabeça não ocorreu no último feto da ninhada e não foi possível determinar qual evento antecedeu a distocia, se a morte fetal ou a postura fletida. A falta de informação e conhecimento faz com que os tutores negligenciem cuidados básicos e essenciais as pacientes gestantes, bem como o momento em que a ajuda especializada é necessária, neste sentido é essencial o papel do Médico Veterinário quanto a conscientização dos tutores e da população geral.

PALAVRAS-CHAVE: Obstetrícia, gestantes, inércia uterina, parto anormal, estática fetal.

1. INTRODUÇÃO

A distocia é caracterizada pela dificuldade ou qualquer outra intercorrência que impossibilite a normalidade do parto (NELSON; COUTO, 2010; LUZ et al., 2015). Pode acometer cadelas de todas as idades ou raças, embora alguns autores defendam que pode haver aumento no risco de distocia em cadelas com mais idade (FOSSUM; HEDLUND, 2007; NELSON; COUTO, 2010) e que raças menores são mais propensas à distocia que as maiores (MÜNNICH; KÜCHENMEISTER, 2014). A distocia pode ser de origem materna, fetal ou ainda ser de ambas as causas. Dentre as causas de origem materna a inércia uterina é a mais comum representando 60% de todos os casos de distocia, enquanto a má posição fetal representa apenas 15% dos casos de distocia relacionados ao feto (NELSON; COUTO, 2010).

¹Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, *Campus Realeza* - PR. E-mail: biologo_evandro@hotmail.com

²Professora Doutora do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, *Campus Realeza* - PR. E-mail: fabiola.dalmolin@uffs.edu.br

³Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, *Campus Realeza* - PR. E-mail: kamilateixeirapr@gmail.com

⁴Acadêmico do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, *Campus Realeza* - PR. E-mail: adrianouffs@gmail.com

⁵Acadêmica do curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS, *Campus Realeza* - PR. E-mail: najlahadi@hotmail.com

Ao que se refere a distocia de origem fetal, as posturas referentes a posição da cabeça deste são as mais frequentes, entre elas o desvio lateral e o ventral da cabeça (LUZ et al., 2005). Essa torção do pescoço faz com que o diâmetro do feto seja aumentado e consequentemente não permita a expulsão através da pelve de tamanho normal.

O reconhecimento precoce da distocia, bem como a correção da mesma, são fundamentais para a recuperação da parturiente e da viabilidade dos neonatos (TRAAS, 2008). Presença de placenta, membranas fetais ou secreções vulvares, com ou sem contrações uterinas, podem ser indicativos de dificuldades no parto e necessitam de uma atenção especial pelo tutor e pelo médico veterinário (NELSON; COUTO, 2010). O histórico é fundamental nesses casos e uma boa anamnese feita pelo profissional pode guiá-lo quanto a melhor conduta a ser tomada.

Além do histórico, o médico veterinário pode lançar mão de métodos diagnósticos auxiliares como o exame ultrassonográfico e o radiográfico. Realidade constante na maioria dos hospitais e clínicas veterinárias, o diagnóstico por imagem auxilia de forma bastante significativa quanto ao viabilidade fetal e dimensionamento, seja na mensuração do diâmetro do crânio dos fetos ou na abertura ílio-ísquio-púbica da gestante. Podendo, juntamente com o histórico e exame físico, ser indicativo suficiente da necessidade de cesariana (NELSON; COUTO, 2010).

O presente trabalho tem por objetivo relatar dois casos de distocia em cadelas por má apresentação fetal, bem como descrever abordagens distintas para o tratamento desta afecção e revisar conceitos relacionados a estática fetal no parto anormal.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A identificação da estática fetal é essencial para reconhecer com segurança a posição do feto no canal do parto e esta pode ser dividida em apresentação, posição e postura (LUZ et al., 2005; LOCATELLI et al., 2009). A apresentação é obtida por meio da observação do eixo espinhal do feto e o eixo materno; a posição é a relação do dorso ou cabeça do feto aos quadrantes da pelve materna, e finalmente a postura, a qual é dada pela posição das extremidades do feto em relação ao seu próprio corpo (FIGURA 1) (LOCATELLI et al., 2009; LUZ et al., 2015).

FIGURA 1 – Figura representativo da estática fetal em cadelas mostrando as formas normais e anormais da Apresentação, Posição e Atitude ou Postura dos fetos no momento do parto.

Apresentação	• NORMAL: Longitudinal (anterior ou posterior) • ANORMAL: Transversal ou Vertical
Posição	• NORMAL: Superior • ANORMAL: Inferior ou Lateral*
Atitude ou Postura	• NORMAL: Estendida (anterior ou posterior) • ANORMAL: Fletida (Membros ou cabeça)

FONTE: Elaborado pelo autor. *A posição lateral do feto em cadelas pode evoluir para parto eutócico ou distócico

A estática fetal anormal no início ou durante o parto, é a causa mais comum de distocia fetal e a segunda maior causa de distocia em cadelas, ficando atrás somente da inércia uterina materna (FOSSUM; HEDLUND, 2007; MÜNNICH; KÜCHENMEISTER, 2014). Um feto relativamente maior em comparação com o canal do parto e com a cérvix não totalmente dilatada ou que se fecha antes da expulsão de todos os fetos, pode se insinuar no corno uterino oposto e acarretar em uma apresentação transversal (LOCATELLI et al., 2009; MÜNNICH; KÜCHENMEISTER, 2014).

Segundo Luz et al., 2015, em grandes animais 95 a 97% dos partos eutócicos os fetos nascem em apresentação longitudinal anterior; em carnívoros e suínos é mais comum a insinuação anterior, entretanto estes podem nascer sem complicações também em apresentação posterior. Em cadelas, principalmente de portes maiores, é possível pequenas correções de distocia pela introdução do dedo pela vagina ou até mesmo pela tração do feto insinuado, considerando sempre a possibilidade da cesariana, técnica rotineira nessa espécie para correção de distocias (TRAAS, 2008; LOCATELLI et al., 2009).

A posição anormal, seja em apresentação anterior ou posterior, não permite que o feto flexione a coluna durante a passagem pelo canal do parto e principalmente a posição ventral da coluna fetal, frequentemente predispõe à distocia obstrutiva quando não corrigida a tempo

(MÜNNICH; KÜCHENMEISTER, 2014). Quando a coluna fetal está em posição lateral o parto normal ocorre com maior facilidade, ou por vezes necessita apenas de pequena tração manual.

O tratamento indicado para cada caso depende das condições da mãe e dos fetos. Havendo obstrução ou sério comprometimento fetal, o procedimento cirúrgico é indicado o mais rápido possível, uma vez que 65 a 80% de cadelas em parto distócico são, em última instância, submetidas a cesariana (NELSON; COUTO, 2010). Ressalta-se a importância da avaliação e a melhor estabilização possível da paciente antes do procedimento cirúrgico, principalmente quando há distocia com morte fetal, já que nesse momento a única preocupação é com a sobrevivência da fêmea (LOCATELLI et al., 2009).

A terapia medicamentosa é indicada quando há viabilidade fetal, com adequada dilatação pélvica e sem obstrução do canal do parto. O objetivo nesses casos é restabelecer o trabalho de parto normal e as contrações uterinas, para isso indica-se o uso de ocitocina e cálcio, utilizados para aumentar a frequência das contrações uterinas e diminuir o esforço, respectivamente (NOAKES, et al., 2001). Após a administração, recomenda-se manter o animal em local calmo, aquecido, arejado, com pouca luz e silencioso, mimetizando as condições escolhidas para o parto fisiológico (NELSON; COUTO, 2010).

O sucesso do procedimento obstétrico nos casos de distocia de origem fetal está diretamente ligado a espécie animal, tempo de trabalho de parto, viabilidade dos fetos, dilatação das vias fetais dura e mole, equipamento e local disponível para o trabalho e o treinamento do pessoal de apoio (LUZ et al. 2005).

3. METODOLOGIA

Foi encaminhado para atendimento médico-veterinário em um Hospital Veterinário Escola de uma Instituição de Ensino Superior, duas cadelas com histórico de trabalho de parto há mais de 24 horas, denominadas Caso 1 e Caso 2.

O Caso 1 era uma cadela Sem Raça Definida (SRD), com sete anos de idade, pesando 6,5 Kg. Na anamnese o tutor relatou que o animal estava em trabalho de parto por um período superior a 24 horas, além de apresentar fortes contrações e vocalização de dor desde início do trabalho de parto. Ao exame físico foi constatado abdômen distendido com dor a palpação, 140 batimentos cardíacos por minuto, 40 movimentos respiratórios por minuto, mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar de dois segundos, nível de consciência alerta, índice de desidratação de 5% e

temperatura retal de 37,5°C. Após garantir acesso venoso, a paciente foi encaminhada para o setor de diagnóstico por imagem. O exame radiográfico revelou a presença de cinco fetos em formação final com esqueletos completos e um feto insinuado no canal da pelve com apresentação longitudinal e posição superior, com postura fletida e obstruindo o canal do parto. O exame ultrassonográfico revelou ausência de batimentos cardíacos em todos os fetos após o consentimento e autorização do tutor, a paciente foi encaminhada ao centro cirúrgico para o procedimento de ovário-histerectomia terapêutica (OVH). Na abertura do útero pode-se visualizar os fetos, incluindo o que provocou a distocia em postura fletida com torção lateral esquerda na região cervical, causando retenção da cabeça e membros (FIGURA 2). A cirurgia transcorreu sem complicações e ao término foi possível observar a diminuição do volume abdominal e o arqueamento das costelas devido ao tamanho do útero gravídico retirado (FIGURA 3). Após monitoração e total recuperação a paciente recebeu alta com prescrição de analgesia e antibioticoterapia.

FIGURA 2 – Fetos com formação completa. Ao centro feto em postura fletida com torção lateral esquerda na região cervical, causador da distocia por má apresentação fetal.



Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica da SUHVU – UFFS, *Campus Realeza PR.*

FIGURA 3 – Paciente em decúbito lateral após OVH terapêutica para tratamento de distocia por má apresentação fetal, notar arqueamento das costelas e diminuição do volume abdominal.



Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica da SUHVU – UFFS, *Campus Realeza PR*.

O Caso 2 era de uma cadela da raça Pinscher, três anos de idade, pesando 2,900 Kg. Na anamnese o tutor relatou que a cadela iniciou trabalho de parto durante o final de semana, depois de algum tempo ela pariu um feto morto e logo em seguida começou aumento das contrações, mas não houve mais nenhum nascimento, decorrido aproximadamente 48 horas após o início ele decidiu procurar auxílio médico-veterinário. No exame clínico/físico a paciente apresentava frequência cardíaca de 120 batimentos por minuto, 32 movimentos respiratórios por minuto, tempo de preenchimento capilar de três segundos, desidratação de 6%, temperatura retal de 40,2°C, mucosas hipocoradas, nível de consciência deprimido, nível glicêmico de 68 mg/dcl e ausência de contrações uterinas. Observou-se ainda, a presença de um membro fetal com aspecto enfisematoso insinuando-se através da vulva (FIGURA 4). Instituiu-se acesso venoso e terapia medicamentosa com dipirona sódica, ceftraxona, metronidazol e glicose, em seguida o animal foi encaminhado para o setor de imagem. Na radiografia foi possível identificar a presença de dois fetos, um insinuado no canal do parto e outro no corno uterino esquerdo, além da presença de muito gás dentro do útero. A ultrassonografia revelou não haver mais batimentos fetais e confirmou a existência de grande quantidade de gás no interior do útero. O animal foi internado para manutenção da fluidoterapia e estabilização do seu quadro clínico, sendo os parâmetros vitais aferidos a cada hora durante o internamento. Em um destes momentos evidenciou-se retorno das contrações e logo em seguida a paciente expeliu o feto que estava no canal do parto, revelando a causa da distocia. O feto expulso apresentava enfisema subcutâneo em várias regiões, além de uma postura fletida com desvio lateral

da cabeça para o antímero esquerdo (FIGURA 5). No momento em que a paciente se apresentava estabilizada, esta foi encaminhada para o setor de clínica cirúrgica para o procedimento de OVH terapêutica. Não houveram complicações durante o transoperatório, a paciente foi mantida sob observação, recebendo alta após recuperação.

FIGURA 4 – Membro enfisematoso do feto insinuado no canal do parto



Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica da SUHVU – UFFS, *Campus Realeza PR.*

FIGURA 5 – Feto expulso durante internamento da paciente, apresentando postura fletida tendo a cabeça em desvio lateral esquerdo, causando a distocia por má apresentação fetal



Fonte: Setor de Clínica Cirúrgica da SUHVU – UFFS, *Campus Realeza PR.*

4. ANÁLISES E DISCUSSÕES

As anormalidades mais frequentes de postura afetam a cabeça, sendo o desvio lateral e ventral de pescoço, combinadas com inércia, na maioria dos casos acometendo 30% das cadelas em parto distócico (LOCATELLI et al., 2009). Corroborando com os achados do autor supracitado, ambos os casos do presente relato evidenciavam postura fletida com desvio lateral da região cervical, impossibilitando o parto normal e desencadeando os quadros de distocia. Entretanto, no Caso 2, adicionalmente pode-se sugerir que a distocia de origem fetal possa ter contribuído para inércia uterina, uma vez que a paciente deu entrada no atendimento sem sinais de contrações e após início da estabilização com fornecimento de energia, as contrações uterinas retornaram e inclusive possibilitaram a expulsão do feto distócico.

O desvio lateral da cabeça frequentemente ocorre no último feto, até mesmo pelo esgotamento e diminuição das contrações maternas (LOCATELLI et al., 2009). Diferentemente do descrito pelo autor, em ambos os casos do presente relato, o desvio lateral não ocorreu no último feto da gestação; salienta-se que no Caso 1 ocorreu no primeiro feto, e no Caso 2 no segundo feto a ser expulso.

Estima-se que a morte fetal predisponha ao desvio da cabeça, pois a pressão do feto sobre a pelve materna, sem movimento fetal e com o corpo relaxado, aumenta o risco de distocia (FOSSUM; HEDLUND, 2007; MÜNNICH; KÜCHENMEISTER, 2014). Esse pode ter sido o motivo da distocia nos dois casos presentes, entretanto não se descarta várias outras possibilidades de distocia como diâmetro do crânio fetal superior a abertura da cérvix, inércia uterina e dilatação insuficiente. Não há como deduzir a ordem dos acontecimentos, se a distocia foi causada pela morte fetal ou se a morte fetal foi causada pela distocia.

Ressalta-se a importância da busca pelo auxílio veterinário quando na observação de quaisquer dificuldades no desenvolvimento do parto, visto que a viabilidade do feto, uma vez insinuado no canal do parto, varia de minutos a poucas horas e está diretamente ligada ao posicionamento, integridade da placenta e tempo de permanência (NOAKES, et al., 2001).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A correta identificação da estática fetal é imprescindível para obter-se uma abordagem adequada e efetiva quando no diagnóstico do parto distócico e o sucesso quanto a viabilidade fetal

aumenta quando o paciente recebe atendimento precoce. Acredita-se que a abordagem executada nos dois casos do presente relato tenha sido adequada, visto o tempo decorrido desde o início do trabalho de parto de ambas as pacientes, assim como o quadro clínico das duas, não permitiu a possibilidade do nascimento viável dos neonatos, o que inferiu nos cuidados intensivos somente da parturiente.

É necessária uma maior conscientização por parte dos tutores quanto aos cuidados com pacientes gestantes, bem como procedimentos na hora do parto e quando é necessário a intervenção médica. É papel do Médico Veterinário disseminar essas informações, por meio de avisos, palestras, cartazes, conversas informais e a cada atendimento destes animais, para que a cultura dos cuidados às gestantes seja disseminada entre os tutores e população geral.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, T. W., HEDLUND, C. S. Surgery of the reproductive and genital systems. In: **Fossum T.W, Small Animal Surgery**. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2007. p. 702–744.

LOCATELLI, L. et al. Estática Fetal. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**. Editora FAEF. Ano VII – n.12. Garça, São Paulo, 2009.

LUZ, M. R. et al. Gestação e parto em cadelas: fisiologia, diagnóstico de gestação e tratamento das distocias. **Revista Brasileira Reprodução Animal**. v.29, n.3. Belo Horizonte, MG. Jul./dez. 2005. p.142-150.

LUZ, M. R. et al. Novos enfoques na distocia em cadelas. **Revista Brasileira Reprodução Animal**. v.39, n.3. Belo Horizonte, MG. Jul./set. 2015. p.354-361.

MÜNNICH, A.; KÜCHENMEISTER, U. Causes, Diagnosis and Therapy of Common Diseases in Neonatal Puppies in the First Days of Life: Cornerstones of Practical Approach. **Reproduction Domestic Animals**. n. 49. Berlin, Germany. 2014. p. 64–74.

NELSON, R. W.; COUTO, G. C. Distúrbios do Sistema Reprodutivo – Distocia. In: **Medicina interna de pequenos animais**. Editora Elsevier. 4ª ed. Rio de Janeiro, 2010. p. 931 – 935.

NOAKES, et al. Dystocia and other disorders associated with parturition. In: **Arthur's Veterinary Reproduction and Obstetrics**. 8ª ed. Editora Elsevier, 2001. p. 204-216

TRAAS, A. M. Surgical management of canine and feline dystocia. **Theriogenology Journal**. v.70. 2008. p. 337–342.