

## CESARIANA EM ÉGUA DA RAÇA PÔNEI BRASILEIRO: RELATO DE CASO

Vítor Hugo Almeida de Oliveira<sup>1</sup>  
Guilherme Henrique Lopes Soares<sup>2</sup>  
Bruno Santos Cândido de Andrade<sup>3</sup>  
Rafael Rolim de Oliveira<sup>4</sup>  
Lorena Meira Silveira<sup>5</sup>  
Ana Clara de Sá Oliveira<sup>6</sup>  
Gabriela Moreira Pinto<sup>7</sup>

guilherme.soares@hotmail.com.br

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências Agrárias

### RESUMO

A palavra distocia vem do grego e significa parto difícil, sendo considerada uma doença muito importante, que deve ser tratada como emergência por colocar tanto a vida da mãe como a do feto em risco, podendo ser de origem materna ou de origem fetal. Em geral, a incidência de distocia em éguas é inferior a 1%. A intervenção e tratamento é de caráter emergencial e específica para cada indivíduo, podendo ser realizadas manobras obstétricas para reposicionamento e retirada do feto, fetotomia quando a morte fetal é identificada e cesariana quando não há possibilidade de passagem pelo canal pélvico. As indicações podem ser por conta de pelve fraturada, se a égua apresentar uma fratura na pelve que dificulte a passagem segura do feto pelo canal de parto, obstruções que reduzam o diâmetro da pelve, como algumas condições de estreitamento do canal de parto, tornando impossível ou perigoso um parto vaginal. Este estudo teve como objetivo relatar o caso de uma égua da raça pônei brasileiro, atendida no Hospital Veterinário do Centro Universitário Vértice - Univértix, com um quadro de distocia, no qual, foi submetida a celiotomia com histerectomia para retirada do feto que já se encontrava morto. Pois a égua se encontrava em risco de vida. Podendo concluir que foi de suma importância o diagnóstico precoce, o encaminhamento para cirurgia e a terapêutica de escolha para que a égua voltasse para sua vida reprodutiva e esportiva normalmente.

**PALAVRAS-CHAVE:** cesariana; parto distócico; pônei; gestação.

<sup>1</sup> Graduando em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>2</sup> Professor Esp. do Centro Universitário Vértice - Univértix, Mestrando UFV.

<sup>3</sup> Professor MSc. do Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>4</sup> Médico Veterinário Esp. do Hospital Veterinário Univértix

<sup>5</sup> Médica Veterinária Autônoma, Mestranda UFJF

<sup>6</sup> Graduanda em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Vértice - Univértix

<sup>7</sup> Professora Esp. do Centro Universitário Vértice - Univértix

## INTRODUÇÃO

O interesse em pôneis miniaturas tem aumentado nos últimos anos, e a indústria de cavalos em miniatura registrou mais de 100.000 mil produtos em todo o mundo. Esses cavalos são usados para diversos fins, como recreação, guia para cegos e como uma maneira de ensinar as crianças a dar seus primeiros passos no mundo equestre. Para ser considerado um cavalo em miniatura, a altura do animal deve ser inferior a 100 cm. Além disso, eles devem ter um físico forte e ágil, serem dóceis em seu temperamento, possuir uma relação equilibrada entre altura e comprimento, ter uma boa figura e um ângulo favorável para os movimentos de caminhada, trote e galope (CAROLINA, 2008).

Esses animais são chamados de cavalos em miniatura, pôneis em miniatura ou simplesmente pôneis, dependendo dos fenótipos e do processo de criação em diferentes partes do mundo (CAROLINA, 2008). No Brasil, por exemplo, existe a 2 raça pônei brasileiro. Devido a falta de estudos sobre os padrões reprodutivos da raça e a seleção de linhagens, ocorre a consanguinidade, que é o acasalamento entre parentes próximos, causando problemas de saúde reprodutiva nos animais. Uma das complicações mais comuns nesses casos é a distocia fetal, que se refere às dificuldades no parto (SCHMITT *et al.* 2017).

A distocia é uma condição obstétrica em que ocorre a dificuldade durante o parto, colocando em risco a vida da mãe e do feto. O termo "distocia" deriva do grego e significa "parto difícil". É uma condição de emergência que requer intervenção imediata. Os índices de distocia podem variar amplamente entre as espécies domesticadas, e nem sempre são bem descritos (AGUIAR *et al.* 2011). As distocias podem ter origem fetal ou materna e podem impedir a passagem e a saída do feto pelo canal do parto. A distocia pode levar a depressão fetal e, muitas vezes, ao óbito do neonato. No caso das éguas, a distocia pode causar exaustão, hemorragias, endotoxemia, laminite e sepse. O prognóstico varia de reservado a desfavorável, dependendo da gravidade do caso. Em geral, a incidência de distocia em éguas é inferior a 1%. No entanto, em cruzamentos entre animais de diferentes tamanhos e determinadas raças, as fêmeas menores podem ter um aumento nesse percentual (AGUIAR *et al.* 2011).

É importante destacar que a distocia é uma condição séria que requer cuidados veterinários. O diagnóstico precoce, o manejo adequado e a assistência durante o parto são essenciais para minimizar os riscos à saúde da mãe e do feto. Além disso, medidas preventivas, como seleção cuidadosa de animais para reprodução e acompanhamento profissional regular durante a gestação, podem ajudar a reduzir a ocorrência de distocia. A distocia fetal, pode exigir intervenções e tratamentos específicos, dependendo das circunstâncias de cada indivíduo. Em casos de má posição fetal ou aprisionamento no canal pélvico, devem ser realizadas manobras obstétricas para reposicionamento e retirada do feto (MARTINS, PAGANINI, 2017)

Em situações em que é confirmada a morte fetal, pode ser necessário recorrer à fetotomia, que é a remoção de partes do feto utilizando o fio serra e material obstétrico. Essa técnica é realizada quando não é possível retirar o feto por inteiro, e visa evitar complicações adicionais para a mãe. Além disso, em casos de canal pélvico incompatível com o tamanho do feto, a indicação pode ser a realização de uma cesariana. A cesariana envolve a retirada do feto através de uma incisão 3 cirúrgica no útero e através da celiotomia. Essa abordagem é necessária quando o parto vaginal não é possível ou seguro para a mãe ou o feto (MARTINS, PAGANINI, 2017)

É importante ressaltar que essas intervenções e tratamentos devem ser realizados por profissionais qualificados, médicos veterinários que tenham conhecimento da fisiologia do parto. Cada caso deve ser avaliado individualmente, levando em consideração as condições da mãe, do feto e a expertise do profissional envolvido, a fim de garantir o melhor resultado possível para ambos. Quando se trata de distocia de causas maternas, destacam-se os distúrbios relacionados às contrações uterinas, tais como inércia uterina primária ou secundária e hipertonia uterina (HENRIQUE *et al.* 2015).

As indicações para cesariana podem variar dependendo das circunstâncias médicas específicas de cada paciente. As indicações podem ser por pelve fraturada se a égua apresentar uma fratura na pelve que dificulte a passagem segura do feto pelo canal de parto, obstruções que reduzam o diâmetro da pelve como algumas condições de estreitamento do canal de parto, tornando impossível ou perigoso um parto vaginal. Em alguns casos, a pelve da égua pode ser naturalmente pequena ou

desproporcional ao tamanho do feto, o que dificulta o parto vaginal. Em situações mais raras a parede abdominal ou o tendão pré-púbico pode se romper no período gestacional, tornando o parto normal inviável, pois não terá a prensa abdominal necessária para a expulsão do potro. Torção do útero grave e irreparável exige a cesariana de emergência. É importante ressaltar que cada situação é única, e as indicações para cesariana devem ser avaliadas e realizada em um centro cirúrgico (ALMEIDA *et al.* 2022).

Diante disto, o presente trabalho teve por objetivo relatar o caso de uma égua da raça pônei brasileiro que foi referenciada ao Hospital Escola Veterinário do Centro Universitário Vértice - Univértix, com um quadro de distocia, contemplando diagnóstico, terapias instituídas e técnica operatória.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

Ao realizar o exame clínico e físico do trabalho de parto em éguas, o médico veterinário deve possuir um sólido conhecimento da anatomia, fisiologia, semiologia e patologia relacionadas a esse processo. Isso é essencial para que ele possa utilizar métodos exploratórios adequados, estabelecer um diagnóstico e prognóstico 4 precisos, além de fornecer assistência e auxílio obstétrico rápido quando necessário (HENRIQUE, 2009).

O parto em éguas é um evento natural que geralmente ocorre durante a noite, quando a estimulação é mínima. Isso ocorre devido às características da espécie, em que o equino é considerado presa na natureza. Portanto, é importante que o médico veterinário esteja preparado para lidar com o parto em diferentes momentos do dia, incluindo a noite, quando a égua provavelmente estará mais relaxada e propensa a parir (GOMES *et al.* 2022).

Ao realizar o exame clínico e físico, o médico veterinário deverá avaliar uma série de aspectos, como a posição e apresentação do feto, a dilatação do colo do útero, a frequência cardíaca e respiratória da égua, entre outros. Essas informações são fundamentais para determinar a evolução do trabalho de parto, identificar possíveis complicações e tomar as medidas necessárias para garantir o bem-estar da égua e do potro. Além do exame clínico e físico, o médico veterinário também pode

utilizar de outras técnicas para diagnóstico, como ultrassonografia no acompanhamento gestacional e detectar possíveis problemas futuros (GARBIN, 2011).

Durante a gestação da égua, o embrião passa por diferentes estágios de desenvolvimento até se tornar um feto completamente formado. Esse processo tem uma duração média de 11 meses, podendo variar de 320 a 370 dias, com uma média de 340 dias. Logo após a fertilização, o embrião começa a se dividir e se movimentar de um corno ao outro. Ele se implanta na parede uterina cerca de cinco dias após o reconhecimento materno, e a partir desse momento inicia-se a formação da placenta, que é responsável pela troca de nutrientes e gases entre a égua e o feto em desenvolvimento (PEREIRA *et al.* 2013).

Durante os primeiros 40 dias, ocorre o desenvolvimento embrionário e a formação dos órgãos. Nesse estágio, o embrião é muito sensível a influências ambientais e pode ser afetado negativamente por substâncias tóxicas ou por condições inadequadas de manejo. Após o estágio embrionário, o embrião passa a ser chamado de feto. Durante os próximos meses, ocorre o desenvolvimento dos sistemas orgânicos, como o sistema nervoso, cardiovascular, muscular e esquelético. O feto cresce e se desenvolve dentro do útero, recebendo os nutrientes e o oxigênio necessários através da placenta e excretando através do cordão umbilical. Ao longo da gestação, a égua requer cuidados especiais, como uma dieta 5 balanceada e suplementação adequada de nutrientes, além de acompanhamento veterinário regular para garantir que a gestação esteja progredindo corretamente (PEREIRA, 2013).

No período gestacional a parturiente passa por mudanças fisiológicas, e quando está próxima ao parto acontecem as alterações físicas, como o alargamento da vulva, arqueamento da cauda, descida do abdômen e a produção de secreção láctea. O parto em éguas geralmente ocorre de forma rápida e sem complicações, com o potro sendo expelido dentro de trinta minutos a uma hora após o início das contrações (GARBIN, 2011). O parto é descrito por intensas contrações dos músculos uterinos, abdominais e diafragmáticos, e acontece de forma rápida sendo dividido em três fases: Primeira fase: É caracterizada pelo início da liberação de ocitocina endógena, que é um hormônio responsável por estimular as contrações uterinas.

Durante essa fase, ocorre o rompimento do corioalantoide, que é um dos envoltórios fetais, e a égua pode apresentar algum desconforto discreto com duração média de 20 minutos na espécie equina. Segunda fase: ocorre a dilatação do canal de parto. As contrações uterinas se intensificam, envolvendo os músculos abdominais e diafragmáticos. As contrações são lentas e vão se tornando mais intensas. Essas contrações ajudam na pressão abdominal e diafragmática, levando eventualmente ao rompimento de todos os envoltórios fetais. Terceira fase: expulsão do feto e dos anexos, como a placenta. Essa fase dura em média 40 minutos, desde o início até o término (SANTIAGO *et al.* 2017).

Em alguns partos, as contrações uterinas não ocorrem normalmente como esperado, havendo alteração da sua intensidade e frequência, podendo tornar um parto normal em uma distocia. Como exemplo desses casos, inércia uterina primária, inércia uterina secundária (CAMARGO, 2011).

A inércia uterina primária e secundária são duas condições que podem levar a distocia no trabalho de parto. Inércia uterina primária, também conhecida como falha primária do trabalho de parto, ocorre quando o útero não consegue realizar contrações efetivas e coordenadas, necessárias para o progresso do trabalho de parto. Essa condição é mais comum em primíparas (éguas que estão dando a luz pela primeira vez) e pode ser causada por vários fatores, incluindo a desproporção entre a pelve materna e o tamanho da cabeça fetal, posições fetais anormais, como a posição de occipitoposterior (quando o topo da cabeça do feto está voltado para o 6 dorso da mãe), excesso de analgesia ou anestesia, que pode diminuir a atividade uterina, fatores emocionais, como medo ou ansiedade intensa (SANTIAGO *et al.*, 2017; CAMARGO, 2011).

Quando ocorre inércia uterina primária, o trabalho de parto pode não progredir adequadamente, resultando em um parto prolongado. Nesses casos, podem ser necessárias intervenções médicas, como a administração de medicamentos para estimular as contrações ou, em alguns casos, uma cesariana. Inércia uterina secundária: Também chamada de falha secundária do trabalho de parto a inércia uterina secundária ocorre quando o trabalho de parto que estava progredindo normalmente é interrompido repentinamente. Nessa condição, o útero pode parar de

contrair efetivamente após um período inicial de trabalho de parto ativo. Alguns fatores que podem contribuir para a inércia uterina secundária incluem: fadiga materna, devido a um trabalho de parto prolongado. Distensão excessiva do útero, causada por polidrâmnio (excesso de líquido amniótico) ou gestação múltipla, administração de medicamentos que suprimem as contrações uterinas, estresse emocional ou físico intenso durante o trabalho de parto. Quando ocorre inércia uterina secundária, o progresso do trabalho de parto é interrompido, e pode ser necessária uma intervenção médica para ajudar a reiniciar as contrações. Isso pode incluir a administração de medicamentos para estimular o útero ou, em alguns casos, uma cesariana (SANTIAGO *et al.* 2017).

A estática fetal é uma das importantes causas de distocia, com maior incidência pela má conformação, posicionamento da cabeça e dos membros do feto. Quando identificado precocemente, essa complicação pode ser solucionada sem grandes complicações, contudo se não identificado rapidamente, o feto poderá ficar compartimentalizado na pelve materna devido às contrações uterinas e abdominais, sendo imprescindível a atuação do Médico Veterinário (HENRIQUE, 2009).

A estática fetal pode ser modificada quando o feto está em uma posição que não pode ser entregue através do parto natural, exigindo intervenções obstétricas manuais ou cirúrgicas. Essas condições são responsáveis por mais de 95% dos casos de distocia. Para confirmar a alteração da estática fetal, é necessário realizar um exame vaginal, pois, na maioria das vezes, nenhuma parte do feto é observada fora da vulva (KÜSTER, 2022).

Durante a gestação de uma égua, existem vários tipos de estática fetal que podem ocorrer. Estática fetal refere-se à posição do feto dentro do útero da égua. Os 7 principais tipos de estática fetal incluem: Apresentação cefálica: É quando a cabeça do feto está voltada para baixo, pronta para sair primeiro durante o parto. Essa é a posição mais comum e desejada. Apresentação pélvica: Também conhecida como apresentação de nádegas, ocorre quando as nádegas do feto estão voltadas para o períneo da égua. Essa posição pode dificultar muito o parto e exige manobra obstétrica. Apresentação transversa: Nesse caso, o feto está posicionado horizontalmente dentro do útero da égua, com os ombros ou as costas voltados para

baixo. Essa é uma posição anormal e pode levar a complicações durante o parto. Apresentação longitudinal oblíqua: É uma posição em que o feto está inclinado dentro do útero, o que significa que não está alinhado verticalmente nem horizontalmente. Essa posição também é considerada anormal e pode exigir intervenção veterinária (KÜSTER, 2022).

Entretanto, diferente das distocias em éguas de outras raças, as principais etiologias das distocias descritas em raças pôneis são coerentes da consanguinidade que se refere ao acasalamento entre parentes próximos, o que pode aumentar a probabilidade de ocorrência de anomalias genéticas e problemas reprodutivos. A seleção genética intensiva, que visa acentuar certas características desejáveis, também pode levar a uma maior incidência de distocias (RIBEIRO *et al.* 2017).

O termo “cesariana”, teve origem na América Latina “caesa matris útero”, que significa “retirada do útero materno” Trata-se de uma celiotomia com histerectomia, que tem por objetivo fazer a retirada do feto, sendo um ou mais, com sinais de vida ou não, e pode ser denominada como conservativa, retirada do feto sem que retire o útero (RODRIGUES *et al.* 2014).

A cirurgia é indicada apenas para o tratamento da distocia em éguas, geralmente após falha na cirurgia obstétrica e fetotomia, mas não deve ser considerada como último recurso (MARIANA *et al.* 2015). A cesariana de emergência é indicada quando ocorre a ruptura da membrana alantoideana por mais de 60 minutos, torção uterina ou distocia de origem materna. Essas condições representam riscos significativos para a mãe e o potro, e a cirurgia deve ser realizada o mais rápido possível para garantir a sobrevivência de ambos (PITTOL, 2018).

A cesariana semi-emergencial é realizada quando o potro já está morto ou quando não há informações suficientes sobre sua capacidade de sobrevivência. Nesses casos, a cesariana pode ser considerada para remover o feto morto ou para avaliar a possibilidade de salvar o potro. Além disso, existe a cesariana eletiva, que é realizada quando a cirurgia é planejada com antecedência. Isso pode ser feito devido ao risco de trabalho de parto obstruído, em que o parto normal seria muito difícil ou impossível, ou devido à alta possibilidade de trauma reprodutivo na égua, deve se

fazer uma preparação e acompanhamento da predição do parto para que o potro não seja imaturo (PITTOL, 2018)

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de um relato de caso de um equino, da raça pônei brasileiro, que foi encaminhado ao Hospital Veterinário do Centro Universitário Vértice - Univértix (HV), no dia 08 de agosto de 2022. Todas as etapas para a realização do estudo foram autorizadas pelo Comitê de Ética no Uso de Animais (CEUA/UNIVÉRTIX) segundo nº 09/2023, estudo descritivo que tem como objetivo apresentar um caso já ocorrido (CAMPOS, 2016).

Foi referenciado ao HV, uma pônei com 2 anos e 6 meses de idade, com o quadro de distocia, que segundo o proprietário já se encontrava em trabalho de parto por 6 horas. Ao chegar no HV foi realizado exame físico que constatou um quadro de desidratação de 8 % e aumento da frequência cardíaca, respiratória e hipertermia. Foi realizada ultrassonografia abdominal revelando que o potro não tinha nenhum parâmetro vital e já se encontrava em óbito. O exame obstétrico revelou que o canal pélvico era incompatível com o tamanho do potro, então descartou-se a possibilidade de realização da fetotomia e foi indicada a cesariana para retirada do natimorto.

Aos preparos pré-operatórios foi realizada a reposição da volemia com hidratação utilizando o soro ringer com lactato (10ml/kg/h); para o controle da dor e antipirético foi administrado flunexim neglumine (1,1mg/kg) e antibioticoterapia sistêmico de escolha foram a gentamicina (6,6 mg/kg) e penicilina potássica (22.0000 UI/kg). Realizou-se a higiene completa do animal e foi encaminhado ao centro cirúrgico. Foi instituído como medicação pré-anestésica a detomidina (0,02 mg/kg) indução com midazolam (0,02 mg/kg) e cetamina (2,2 mg/kg) e manutenção da anestesia inalatória com isoflurano.

A técnica cirúrgica consiste em celiotomia seguida de histerectomia. O cirurgião tracionou os membros posteriores do feto e o retirou do útero, o qual já se apresentava em estado de decomposição avançada. O útero foi suturado em dois planos, sendo o primeiro feito através de uma linha de sutura simples contínua com fio absorvível Caprofyl 2.0, e em segundo plano com 9 uma sutura do tipo invaginante em padrão

Cushing, também com Caprofyl 2.0, para então ser reposicionado na cavidade abdominal. A miorrafia abdominal foi realizada com fio nylon 0.60 com sutura simples continua com uma parada americana, o subcutâneo foi suturado com vicryl 2.0 em com o padrão simples contínuo e na dermorrafia foi utilizado sutura colchoeiro e fio de nylon 2.0.

No pós-operatório imediato foi colocado a cinta para proteção da ferida cirúrgica, seguiu-se com as medicações iniciais, por 6 dias. Limpeza da ferida cirúrgica com clorexidine 0,02 % e colocação da cinta, este procedimento foi realizado diariamente. A paciente desenvolveu endometrite infecciosa no pós-operatório, então foi realizado a lavagem uterina por 10 dias consecutivo com 10 ml de clorexidina diluída em 1 litro de soro ringer com lactado.

Após a lavagem uterina, o animal demonstrava quadros de dores. Para otimizar o controle da dor, que era refratário a analgesia sistêmica, foi realizado a fixação do cateter epidural com os materiais inclusos no kit Perifix® 310 mini set- B Braun. De forma estéril, foi utilizado a agulha Tuohy de calibre 16G para acessar o primeiro espaço intercoccígeo (Co1-Co2), e logo após introdução do cateter 19G de poliamida até a região lombossacra (L6-S1) e fixado por fio náilon 2-0. Foi administrado a lidocaína (0,2 mg/kg) associado a morfina (0,1mg/kg). A frequência da administração do protocolo foi de acordo com a avaliação de dor da paciente, através de exame físico completo e auxílio de escalas de dor. Após 15 dias de internação o útero já não apresentava infecção, foi retirado os pontos de pele da ferida cirúrgica e a paciente recebeu alta médica.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O presente estudo teve como objetivo realizar um atendimento de uma égua da raça pônei brasileira de 2 anos e 6 meses com um quadro de distocia, que de acordo com Schmitt *et al.* (2017), essa patologia ocorre com frequência em éguas primíparas, o que condiz com a idade da paciente.

Com base no diagnostico constatou-se que o canal pélvico da pônei era incompatível com o tamanho do feto, e conseqüentemente foi preciso realizar uma cesariana, pois de acordo com Alcazar (2016) não é possível realizar manobras

obstétricas e nem a fetotomia. Ao realizar o exame físico e ultrassonográfico, constatou-se que o feto não apresentava sinais vitais que corrobora com Pittol (2018) ao diagnosticar o feto morto, ou quando não há informações suficientes sobre sua capacidade de sobrevivência, a cesariana é considerada semi-emergencial. A técnica cirúrgica empregada foi a celiotomia, que consiste na realização de uma incisão mediana ventral.

De acordo com (SHARMA, A. *et al.* 2021), essa técnica possui como principal característica proporcionar uma exposição mais adequada do útero, permitindo uma visualização clara e acessibilidade para a realização da cesariana. Além disso, essa técnica tem sido associada a menos complicações no período pósoperatório em comparação com outras técnicas de acesso cirúrgico. Essa abordagem também oferece a possibilidade de explorar outras estruturas abdominais, se necessário, durante a cirurgia.

A escolha do fio de sutura é de extrema importância para o sucesso da cirurgia. O fio de sutura possui diferentes características e é específico para algumas estruturas. No caso da histerorrafia pós-cesariana e da aproximação do subcutâneo, optou-se pela utilização do poliglecaprone (caprofil), segundo Ávila *et al.* (2015) o poliglecaprone não possui restrições para rufias em geral. Além disso, utilizou-se o nilon para dermorrafia e miorrafia devido à sua baixa reação tecidual e redução da incidência de infecções em tecidos contaminados (ÁVILA *et al.*, 2015).

No pós-operatório a égua desenvolveu uma endometrite infecciosa, relatado também por Duarte *et al.* (2005), devido ao tempo de distocia. O tratamento de escolha utilizado para endometrite infecciosa foi a lavagem uterina com antisséptico assim como adotado por Camozzato (2010) que realizou lavagens uterinas consecutivas com antissépticos.

A lavagem uterina, é utilizada para promover a remoção física do revestimento interno do útero, chamado endométrio, a fim de facilitar a ação de drogas que serão administradas posteriormente, como antibióticos. Isso é especialmente importante quando há a presença de pus ou tecidos necróticos, pois essas condições podem comprometer a eficácia dessas drogas. O procedimento de lavagem uterina é interrompido quando o líquido utilizado retornar limpo e translúcido, indicando que a

limpeza adequada foi realizada. Duarte *et al.* (2005) relata lavagens uterina e associação de antibióticos sistêmicos que corrobora com o presente trabalho. Geralmente, são utilizados de 3 a 5 litros de líquido por dia, divididos em várias vezes (1 litro de cada vez). Isso ocorre porque estudos realizados com o uso de um densímetro óptico demonstraram que as lavagens subsequentes (segunda e terceira) eram mais densas do que a primeira. Portanto, lavagens com apenas 1 litro não são tão eficazes (CAMOZZATO, 2010).

Porém por se tratar de um equino de pequeno porte, a utilização de 1 litro de solução de ringer com lactato se mostrou eficaz. Além da limpeza física, a lavagem uterina também estimula o endométrio, resultando em um aumento subsequente da migração de neutrófilos para o interior do útero (CAMOZZATO, 2010).

Após a lavagem uterina a égua apresentou um quadro de dor então foi fixado um cateter epidural para administração de fármacos que proporcionam analgesia, segundo Santos (2013) o controle da dor é de suma importância para a recuperação da paciente.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As afecções ginecológicas em éguas têm muita importância na clínica de equídeos, sendo a distocia uma das mais graves colocando a mãe e o feto em condições de risco a morte. Neste relato, foi observado um caso de distocia em uma égua da raça pônei brasileiro. Onde a mesma foi submetida a uma cesariana de emergência, onde a égua estava em risco de vida. Contudo conclui-se que o diagnóstico e o tratamento instituído foi assertivo para que o animal que é jovem se recuperasse e voltasse a vida reprodutiva normalmente.

## **REFERÊNCIAS**

AGUIAR, P. *et al.* Cesariana em égua com parto distócico: relato de caso. **Anais do XIX Seminário Institucional de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. 2011.

ALCAZAR, J. B. A. S. **Distócia em vacas de carne**. Orientador: Carlos Bettencourt. 2016. 90 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Veterinária) - Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Faculdade de Medicina Veterinária. Lisboa. 2016.

ALMEIDA. *et al.* Torção uterina em égua no terço médio gestacional: relato de caso. **Scientific Electronic Archives Issue**. Sinop. v. 15, n. 10, p. 19-23, outubro, 2022.

ÁVILA, F. S. H. *et al.* Aspectos gerais dos fios de sutura utilizados ou com potencial aplicabilidade na medicina veterinária. **Enciclopédia Biosfera**, Goiânia, v.11 n.22, p.319-350, dezembro, 2015.

CAMARGO, L. G. **Distorcia em éguas (revisão de literatura)**. Orientador: Renata de Pino Albuquerque Maranhão. 2011. 53 f. Monografia (Residência em Medicina Veterinária) – Escola de Veterinária UFMG, Belo Horizonte, 2011.

CAMOZZATO, G. C. **Endometrite em éguas**. Orientador: Rodrigo Costa Mattos. 2010. 36 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CAMPOS, J. M.; SILVA, L. B.; ILIAS, E. J.; FERRAZ, A. A. B. **Manual prático de pesquisa científica: da graduação à pós-graduação**. 1.ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2016.

CAROLINA, M. H. B. C. **Aspectos fisiológicos da gestação de mini-pôneis**. Orientador: Rodrigo Costa Mattos. 2008. 40 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Veterinárias) – Faculdade de Veterinária, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2008.

DUARTE, G. *et al.* Tratamento da endometrite puerperal com antibioticoterapia parenteral exclusiva. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v. 27, n. 8, p. 456-60, 2005.

GOMES, I. *et al.* **Abordagem hospitalar ao parto distócico em éguas**. Orientador: Tiago de Melo Silva Ramos Pereira. 2022. 50 f. Monografia (Mestrado em Medicina Veterinária) – Instituto de Ciências biomédicas Abel Salazar, Porto, 2022.

HENRIQUE, F. B. X. **Distocia em vacas e ovelhas atendidas no hospital veterinário da UNB entre os anos de 2002 e 2009**. Orientador: José Renato Junqueira Borges. 2009. 66 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Animal) - Universidade de Brasília, Brasília/DF, 2009.

HENRIQUE, F. V.; SILVA, A. O. da; SILVA, A. V. A. da; CARNEIRO, R. dos S.; ARAÚJO, N. de S. Distocia materna por inércia uterina primária associada ao choque hipoglicêmico em cadela: relato de caso. **Arq. Ciênc. Vet. Zool.** Umuarama, v. 18, n. 3, p. 179-183, jul./set. 2015.

GARBIN, L. C. **Distocia em éguas**. Orientador: Renata de Pino Albuquerque Maranhão. 2011. 53 f. Monografia (Especialização em Residência Médico Veterinária) - Escola de Veterinária da UFMG, Belo Horizonte. 2011.

KÜSTER, B. **Partos distócicos em bovinos – relato de caso**. Orientador: Giuliano Moaes Figueiró, 2022. 37 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências Rurais Curso de Medicina Veterinária. Santa Catarina, 2022.

MARIANA, G. K. R. *et al.* Intervenções obstétricas em equinos. Revisão de Literatura. **Revista Investigação medicina veterinária**. v.14, n. 1, p.83-90, junho, 2015

*Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, setembro, 2023.*

MARTINS, Felipe.; PAGANINI, Alan. Cesariana equina: importância da anestesia na viabilidade materno-fetal. **Revista Dimensão acadêmica**. Castelo, v. 2, n. 2, p. 1-158, jul/dez, 2017.

PEREIRA, L. F. D.; Fracaro, P. L.; Nogueira, C. E. W.; Lins, L. A. Avaliação do exame obstétrico em éguas da raça puro sangue inglês com os achados clínicos do potro neonato. **Anais do XXII Congresso de Iniciação Científica**. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, 2013.

RIBEIRO, N. P. *et al.* Distocia em égua pônei devido a malformação fetal -relato de caso. **Anais do XXVI Congresso de Iniciação Científica**. Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, 2017.

RODRIGUES, J. S. *et al.* Cesariana em égua – relato de caso. **Arq. Ciênc. Vet. Zool.** Umuarama, v. 17, n. 2, p. 131-137, abr./jun. 2014.

SCHMITT. *et al.* Distocia em égua pônei (mini horse) – relato de caso. **Revista Científica de Medicina Veterinária**. v. 14, n. 28, janeiro, 2017.

SANTIAGO, Y. I. *et al.* Fetotomia em égua com parto distócico. **Anais Da X Mostra Científica Famez**. Universidade Federal do Mato Grosso do Sul UFMS, Campo Grande, 2017.

SANTOS, M. L. **Anestesia/analgesia epidural em equinos: revisão de literatura**. Orientador: Ricardo Miyasaka de Almeida. 2013. 66 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) – Faculdade de Agronomia e Medicina Veterinária, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

SHARMA, A. *et al.* Dystocia due to breech presentation and caesarean under local anaesthesia and sedation in a mare. **SVU-International Journal of Veterinary Sciences**, v. 4, n. 4, p. 16-21, dezembro, 2021.

PITTOL, E. **Cesária em vaca com dilatação cervical incompleta associado a maceração fetal**. Orientador: Giuliano Moraes Figueiró, 2018. 24 f. Monografia (Graduação em Medicina Veterinária) - Universidade Federal de Santa Catarina Centro de Ciências Rurais. Santa Catarina, 2018.