

ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DE POTRO NEONATO PROVENIENTE DE GESTAÇÃO COM PLACENTITE – RELATO DE CASO

LUCIANA OLIVEIRA DE ARAUJO¹; BRUNA DA ROSA CURCIO²; FERNANDA MARIA PAZINATO², LETÍCIA DA SILVA SOUZA²; VERÔNICA LA CRUZ BUENO²; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA³

¹ Universidade Federal de Pelotas – luaraujo_sm@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – bruna.curcio@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – cewn@terra.com.br

1. INTRODUÇÃO

A placenta é um órgão fundamental na relação materno-fetal e deve ser considerada como um reflexo das condições nutricionais, metabólicas, endócrinas e vasculares maternas, além de ser um indicativo da condição clínica e metabólica do neonato (JANSSON, 2006). O impacto das desordens de origem materna ou placentária no ambiente intrauterino, geralmente resulta em comprometimento fetal ou neonatal decorrentes de um ou da combinação de três fatores: hipóxia, infecção e transtorno no desenvolvimento dentro do útero (BUCCA, 2006). O Comprometimento fetal pode resultar no nascimento de um potro prematuro ou dismaturo, sendo os efeitos do comprometimento neonatal dependentes da natureza, duração, severidade e estágio da gestação no qual ocorreu a condição de estresse (BUCCA, 2006).

O presente trabalho tem como objetivo descrever as alterações placentárias encontradas e relatar o monitoramento clínico, e as medidas terapêuticas adotadas no acompanhamento de uma potra proveniente de gestação com placentite.

2. METODOLOGIA

Foi realizado parto de uma égua da raça Puro Sangue Inglês, com 18 anos de idade, proveniente de um criatório de equinos da raça Puro Sangue Inglês (PSI), no município de Aceguá, RS, Brasil. A égua apresentava histórico de cirurgia de cólica por impactação 90 dias antes da data prevista do parto. O tempo gestacional foi de 365 dias e a mesma não apresentou sinais clínicos de placentite durante a gestação. O parto foi eutócico e a eliminação da placenta ocorreu imediatamente ao parto.

No momento do parto foi visualizada coloração amarronzada do líquido amniótico e manchas amareladas na potra, sugestivo de eliminação de mecônio intrauterino. A ruptura do umbigo foi imediata ao nascimento. No exame clínico inicial a potra apresentava coloração amarelada das mucosas oral e conjuntival e esclera amarelada. Foi realizada limpeza das vias aéreas e o animal não demonstrou sinais de angústia respiratória.

Os tempos para realização dos reflexos posturais e comportamentais verificados foram: 8 minutos para adotar decúbito esternal; 35 minutos para iniciar o reflexo de sucção e 1 h e 50 min para levantar. Após o início do reflexo de sucção foram administrados 250 mL de colostro materno via mamadeira. Foi realizada pesagem da potra, que nasceu com 50 kg.

O peso da placenta foi de 8,6 kg e na inspeção macroscópica não foi observado espessamento do corioalantoide. A face alantoideana apresentava

coloração amarelada em toda extensão, com áreas de laceração na região correspondente à bifurcação uterina. Na face coriônica não foram verificadas alterações de coloração. Foi observado espessamento do âmnion, com intenso edema. Para confirmação da suspeita de placentite foram realizadas coletas de nove pontos da placenta para avaliação histológica. Os achados histopatológicos, descritos caracterizaram quadro de placentite, com inflamação supurativa no corioalantoide e vilosidades, caracterizada por presença de diversos polimorfonucleares, com predominância de neutrófilos e piócitos dispostos pela lamina própria, epitélio coriônico e alantoideano, além do trofoblasto de vilosidades. No exame microbiológico não foi observado crescimento bacteriano.

Foi realizado acompanhamento clínico da potra e foram feitas análises hematológicas e bioquímicas, em quatro momentos: imediatamente após o parto (0 h), seis horas (6 h), doze horas (12 h) e vinte e quatro horas (24 h).

Devido à ausência de sinais de sepse e ausência de sinais de comprometimento respiratório não foi instituída antibioticoterapia e terapia anti-inflamatória.

Foi observada lassidão bilateral do grupo de tendões flexores com hiperextensão da articulação metacarpo-falangeana de ambos os membros, com consequente dificuldade em manter-se em pé. Para sustentação das articulações afetadas e para auxílio na sustentação da potra em estação, foram colocadas talas confeccionadas em PCV. No segundo dia de vida, a potra foi transferida para um piquete móvel de 3x3 m, com o objetivo de restrição de movimento. As talas eram retiradas a cada 24 horas para avaliação da progressão do quadro, e recolocadas. No quarto dia foi realizada colocação de gesso nos membros anteriores com retirada do mesmo, cinco dias após. A potra foi mantida em restrição de movimento por aproximadamente um mês, sendo após solta em piquete. Dois meses após foi realizado exame radiológico dos membros anteriores o qual evidenciou ruptura dos ligamentos sesamóideos em ambos os membros.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na observação das alterações flexurais, atraso nos reflexos posturais e comportamentais, a verificação de eliminação de mecônio intrauterino e os resultados dos exames hematológicos e bioquímicos, foi diagnosticado quadro de dismaturidade na potra acompanhada. A dismaturidade é caracterizada em potros com idade gestacional normal, porém com sinais e comportamentos consistentes com prematuridade (McAULIFFE, 2008). Potros considerados dismaturos podem apresentar pequeno tamanho para raça e idade, com baixo peso ao nascimento e debilidade.

O diagnóstico definitivo de placentite ocorreu somente após a avaliação histopatológica dos fragmentos placentários. A avaliação histopatológica da placenta pode ser útil para reconhecer processos de comprometimento placentário, que não foram expressos durante a gestação. Patologias placentárias severas cursam com comprometimento da difusão simples entre a égua e o potro. Como resultado, o estresse fetal prolongado pode resultar em uma síndrome descrita pelo termo de retardo no crescimento (MORRESEY, 2005).

Alguns fatores de risco maternos como procedimentos cirúrgicos recentes também representam fatores de risco para o feto (MacFERSON, 2004), conforme descrito no caso descrito.

A aspiração de mecônio é considerada como uma resposta o estresse fetal intrauterino (KOTERBA, 1990). Os sinais clínicos observados na potranca são

semelhantes aos descritos por SLOVIS (2008), que são manchas marrom/amareladas ao redor dos olhos e secreção nasal. Quando da observação de eliminação no momento do parto, é fundamental o processo de limpeza e retirada do líquido amniótico com mecônio das vias aéreas antes que ocorra a primeira respiração, evitando que o mecônio seja transportado para as vias aéreas inferiores, com risco de aspiração e pneumonia (KOTERBA, 1990). No caso descrito, a potra não demonstrou sinais de aspiração de mecônio, uma vez que a limpeza das vias aéreas foi realizada imediatamente após a verificação da presença de mecônio no líquido amniótico.

A observação dos tempos, desde o nascimento até a observação dos reflexos em potros é utilizada como parâmetro de avaliação objetiva sobre a saúde do potro recém-nascido, podendo variar de acordo com o acompanhamento e grau de manipulação no parto (CURCIO, 2012).

A hiperextensão das articulações metacarpo-falangeanas apresentada pela potra é uma situação comum, que ocorre comumente em decorrência de prematuridade ou dismaturidade (KIDD, 2002; McAULIFFE, 2008).

Durante a vida intrauterina a estrutura músculo-esquelética não é exigida quanto ao suporte de peso e locomoção. Isto explica porque grande parte dos potros nasce com alguma manifestação de deformidade flexural dos membros, caracterizada pela flacidez dos tendões e estruturas periarticulares. No entanto a adaptação destas estruturas ocorre de maneira muito rápida no momento em que o potro se posiciona em estação (KIDD, 2002). Na avaliação hematológica foi observada leucopenia com linfocitose nas primeiras 24h. Estes valores confirmam a dismaturidade, conforme McAULIFFE (2008), que descreve que potros dismaturos podem apresentar, em decorrência de insuficiência adreno-cortical, a presença de uma relação neutrófilo/linfócito diminuída ou invertida durante as primeiras duas horas de vida, e leucopenia com linfocitose e neutropenia.

Na avaliação bioquímica, foi verificado aumento das concentrações séricas de creatinina (média: 5,94 mg/dl) e lactato (média: 47,07mg/dl). No momento do nascimento as concentrações de creatinina podem apresentar-se ligeiramente elevadas, porém devem retornar aos níveis normais (1,3 -3,2 mg/dl) dentro das primeiras 24 horas de vida (WILKINS, 2011). Elevações nos níveis de creatinina sérica podem ser achados transitórios em potros asfixiados ou nascidos e éguas com placentite (SCHOTT, 2011), sendo associados mais com alterações placentárias, do que com uma patologia renal (AUSTIN, 2013).

A concentração de lactato é normalmente aumentada no momento do nascimento reduzindo a valores médios de 18,92 mg/dl (9,0 - 33,33 mg/dl) nas primeiras 24 -72 h de vida (AUSTIN, 2013). Elevações nos níveis de lactato não fornecem um diagnóstico específico, mas indicam a severidade do quadro e são vistos em potros com quadro de prematuridade/dismaturidade, septicemia neonatal e quadro de asfixia neonatal (WILKINS, 2011).

O crescimento pós-natal e o prognóstico para a normal expressão do potencial de crescimento é difícil de prever. Alguns estudos indicaram diferenças na capacidade de alcançar o crescimento normal de acordo com o momento do insulto no útero (PANTALEON, 2003). Embora com prognóstico desfavorável para a vida desportiva, as lesões apresentadas pela potra não foram incompatíveis com a vida do animal, que será mantido para reprodução em virtude de seu alto valor zootécnico.

4. CONCLUSÕES

Com base no exposto pode-se concluir que através do monitoramento do parto e acompanhamento do potro neonato foi possível o diagnóstico precoce de dismaturidade e a determinação de ausência de sepse mesmo sendo a potra proveniente de gestação com placentite, garantindo assim a abordagem terapêutica e medidas de manejo que culminaram na sobrevivência da potra.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

KOTERBA, A.M. Neonatal asfixia. In: KOTERBA, A.M., DRUMMOND, W.H. & KOSCH, P.C, (Eds). **Equine Clinical Neonatology**. Philadelphia, USA: Lea &Febiger, 1990. Cap , p. .

McAULIFFE, S.B. Neonatal examination, clinical procedures and nursing care. In: McAULIFFE, S.B. & SLOVIS, N.M. **Color Atlas of Diseases and Disorders of the Foal**. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. Cap 3. ,p. 43-78.

SLOVIS, N.M. 2008. The respiratory system. In: McAULIFFE, S.B. & SLOVIS, N.M. **Color Atlas of Diseases and Disorders of the Foal**. Philadelphia: Saunders Elsevier, 2008. Cap . p. .

BUCCA, S. Diagnosis of the compromised equine pregnancy. **Veterinary Clinics of North America: Equine Practice**. v. 22, p. 749 -761, 2006.

CURCIO, B.R. & NOGUEIRA, C.E.W. Newborn adaptations and healthcare throughout the first age of the foal. **Animal Reproduction**. v. 9, n. 3, p. 182-187, 2012.

JANSSON, T.; POWELL, T.L. Human placental transport in altered fetal growth: does the placenta function as a nutrient sensor? A review. **Placenta**. v. 27(A), p. 91-97, 2006.

KIDD, J.A., & BARR, A.R.S. Flexural deformities in foals. **Equine Veterinary Education**. v.14, n. 6, p. 311-321, 2002.

MORRESEY, P.R. Prenatal and perinatal indicators of neonatal viability. **Clinical Techniques in Equine Practice**. v.4, p. 238-249, 2005.

PANTALEON, L.G., BAIN, F.T. & ZENT, W. Equine fetal growth and development. **Compendium Continuing Education for Practising Veterinarian**. V. 25, p.470-477, 2003.

SCHOTT, H.C. Review of Azotemia in foals. In: **PROCEEDINGS OF THE 57TH ANNUAL CONVENTION OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF EQUINE PRACTITIONERS**, San Antonio, 2011,p. 182-187, 2011.

WILKINS, P.A. The equine neonatal intensive care laboratory: point-of-care testing. **Clinicis in Laboratory Medicine**. v. 31, n 1, p. 125-137, 2011.

MACPHERSON, M. L. Identification and Management of the High-Risk Pregnant Mare. In: **PROCEEDINGS OF THE 53RD ANNUAL RESORT SYMPOSIUM OF THE AMERICAN ASSOCIATION OF EQUINE PRACTITIONERS**, Orlando, 2004, p. 20-37.