

ACHADOS MACROSCÓPICOS E HISTOLÓGICOS EM PLACENTAS DE ÉGUAS PSI A TERMO

FERNANDA MARIA PAZINATO¹; BRUNA DA ROSA CURCIO²; LORENA SOARES FEIJÓ²; LAURA CORREA OLIVEIRA²; CARLOS EDUARDO WAYNE NOGUEIRA²; CRISTINA GEVEHR FERNANDES³

¹Universidade Federal de Pelotas - UFPel – fernandampazinato@yahoo.com.br 1

²Universidade Federal de Pelotas - UFPel – curciobruna@hotmail.com 2

³Universidade Federal de Pelotas - UFPel – crisgevf@yahoo.com.br 3

1. INTRODUÇÃO

A placenta é a principal relação da mãe com o feto durante a gestação, por isso qualquer déficit na estrutura ou função placentária será refletido no desenvolvimento fetal (WILSHER, et al., 2005). Sendo assim, a avaliação da placenta no pós-parto pode trazer informações importantes sobre a gestação, refletindo inclusive na saúde neonatal.

De acordo com SCHLAFER (2004) o reconhecimento do neonato de risco, deve incluir uma avaliação minuciosa e sistemática da placenta. A histopatologia pode auxiliar no reconhecimento de alterações não expressas durante a gestação.

O objetivo do estudo foi relacionar os achados macroscópicos e histológicos das placentas de éguas Puro Sangue Inglês (PSI) a termo.

2. METODOLOGIA

Foram utilizadas 188 éguas da raça PSI, de um criatório de Aceguá/RS, durante os anos de 2011 a 2013. As éguas eram monitoradas no terço final de gestação e trazidas a cocheira maternidade no momento do parto, os partos foram assistidos e as placentas coletadas imediatamente após sua expulsão.

Para avaliação macroscópica as placentas foram dispostas em formato de “F”, ambas as faces placentárias, alantoideana e coriônica foram inspecionadas, junto a cordão umbilical e amnion. Após coletou-se 9 fragmentos de diferentes regiões placentárias, sendo esses: estrela cervical, corpo uterino, região de bifurcação, cornos gravídico e não gravídico, amnion e 3 pontos de cordão umbilical. Os fragmentos foram acondicionados em formalina tamponada 10% para fixação, posteriormente processados em blocos de parafina, cortados e corados pelo método hematoxilina-eosina. A avaliação dos mesmos realizou-se por microscopia de luz.

Para comparação entre as variáveis categóricas foi utilizado o teste de associação Qui Quadrado, através do software Statistix 9.0.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na macroscopia foram observadas 79 placentas sem alterações, caracterizadas por face coriônica com superfície vermelha de aspecto aveludado, devido presença dos microcotilédones, e face alantoideana de coloração azulada marcada com a proeminência dos vasos sanguíneos alantoideanos. Em 87 placentas foram encontradas alterações consideradas como artefatos na macroscopia, semelhantes ao descrito por SCHLAFER (2004), esses são:

superfície coriônica de coloração marrom a acinzentada (n=30), áreas irregulares de descoloração (n=9), áreas de aviloidades (n=42) e edema (n=6).

Já em 19 placentas foram observadas áreas de aviloidades, por vezes com espessamento, cobertas com conteúdo seromucoso a purulento na superfície coriônica, caracterizando quadros de placentite. Outras 3 placentas, além dessas alterações macroscópicas compatíveis com placentite, também apresentaram comprometimento do amnion, caracterizando quadro de amnionite.

Com relação aos achados histológicos, foram observadas 129 placentas sem alterações, caracterizadas por superfície coriônica formada por células cuboidais a colunares nas regiões areolares, as quais apresentam citoplasma eosinofílico finamente granular, com núcleo redondo vesicular. Em meio as regiões areolares, estão distribuídos aleatoriamente os microcotilédones, ramificados. Já em face alantoideana formada por epitélio cuboidal, por vezes achatado, com vasos proeminentes na lâmina própria, semelhante ao descrito por SAMUEL, et al. (1976) e ABD-ELNAEIM, et al. (2006). Em 30 destas, o epitélio coriônico apresentou-se por vacuolização intensa do citoplasma. Sendo observada presença de citoplasma eosinofílico finamente granular com grandes vacúolos, na superfície apical, por vezes comprimindo os núcleos na região basal.

Em 40 placentas foram observadas lesões inflamatórias, sendo que 19 destas apresentaram infiltrado inflamatório composto por células mononucleares, com predomínio de linfócitos e macrófagos, distribuídos pela lamina própria e trofoblasto dos microcotilédones, com eventuais focos de necrose, edema e presença de material amorfo eosinofílico entre os microcotilédones, sugerindo placentite crônica. Nas outras 21 placentas o infiltrado era formado principalmente por neutrófilos, com necrose de microcotilédones e material supurativo em superfície coriônica, caracterizando quadro de placentite aguda, semelhante ao descrito por HONG, et al (1993).

Além das lesões inflamatórias, 19 placentas demonstraram hipoplasia e/ou atrofia de microcotilédones, com áreas de ausência de vilosidades, vilos curtos e com necrose destes.

Neste estudo nenhuma alteração macroscópica ou histológica foi observada nos cordões umbilicais. Alterações do cordão umbilical são uma causa comum de abortos e partos prematuros, em estudo de SMITH, et al. (2003) foram observados 38,8% de aborto devido alterações de cordão umbilical, sendo 92% destas por torção.

Os achados macroscópicos foram condizentes com a histologia placentária (Tabela 1), sendo que em 87,3% (n=69/79) das placentas sem alterações na macroscopia não apresentaram alterações histológicas. Em 66,7% (n=58/87) das placentas com artefatos na macroscopia, também não apresentaram alterações histológicas.

Os achados considerados artefatos foram observados em 18 placentas com histologia apresentando infiltrado inflamatório, sendo que em 83,3% (n=15/18) destas o infiltrado era moderado. Em relação a alteração de coloração, geralmente está relacionada com congestão, a qual é passiva por compressão, ou hiperemia ativa relacionada diretamente a alterações inflamatórias, neste estudo observou-se apenas 33,3% (n=3/9) das placentas com alteração de coloração apresentando infiltrado moderado.

Neste estudo foram observadas 6 placentas com edema na macroscopia, sendo que 4 delas apresentaram alterações inflamatórias na histologia. De acordo com SCHLAFER (2004) o tecido placentário não possui drenagem linfática, dessa forma, edema pode ser sugestivo de alteração inflamatória ou mesmo artefato em partos prolongados.

Em 8 placentas sem alteração macroscópica foi observado hipoplasia e/ou atrofia de microcotilédones na histologia, nas outras 11, com estas lesões histológicas foram encontrados somente achados considerados artefatos na macroscopia, sendo que 31,5% (n=6/19) destes eram regiões de avilosidades. Em estudo de LAUGIER, et al. (2011) hipoplasia e/ou atrofia de microcotilédones foi a segunda maior causa de perda gestacional (17,3%), de origem não infecciosa, e caracterizou-se por extensas áreas de ausência de vilosidades ou face coriônica apresentando vilosidades curtas, de forma difusa.

Das placentas com alterações macroscópicas de placentite, 89,5% (n=17/19) destas apresentaram infiltrado inflamatório na histopatologia, sendo que 68,5% (n=13/19) destas foram caracterizadas por infiltrado grave. Nas 3 placentas com macroscopia de amnionite foi observado infiltrado grave na histologia.

Somente 2 placentas com macroscopia sugestiva de placentite, com presença de conteúdo seromucoso de coloração amarronzada em área de avilosidade e espessa, não apresentaram alterações histológicas. Da mesma forma, em 2 placentas sem alterações macroscópicas, foi visualizado infiltrado inflamatório grave na histologia. Esses achados são corroborados por SCHLAFER (2004), o qual ressalta que algumas placentas podem apresentar alterações macroscópicas questionáveis, dessa forma a histopatologia é útil em diferenciar artefatos de lesões significativas ao diagnóstico definitivo de alterações placentárias.

Tabela 1. Relação dos achados macroscópicos e da histologia das placentas de éguas PSI a termo.

Histologia	SEM ALTERAÇÃO (n=129)		INFILTRADO INFLAMATÓRIO (n=40)		HIPOPLASIA ATROFIA (n=19)
	Sem alteração (n=99)	Vacuolização (n=30)	Infiltrado moderado (n=19)	Infiltrado grave (n=21)	
Achados Macroscópicos					
Sem alteração (n=79)	57	12	0	2	8
Coloração amarronzada (n=30)	20	4	2	0	4
Alteração coloração (n=9)	3	2	3	0	1
Avilosidades (n=42)	15	12	6	3	6
Edema (n=6)	2	0	4	0	0
Placentite (n=19)	2	0	4	13	0
Amnionite (n=3)	0	0	0	3	0

4. CONCLUSÕES

Os achados macroscópicos foram condizentes com a histologia de placentas de éguas a termo. Em casos de lesões macroscópicas consideradas artefatos, a avaliação histológica é útil para a confirmação do diagnóstico.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABD-ELNAEIM, M. M. M.; LEISER, R.; WILSHER, S.; ALLEN, W. R. Structural and haemovascular aspects of placentation in young and aged mares **Placenta**, v. 27, p.1103-1113, 2006.

HONG, C.B.; DONAHUE, J.M.; GILES, R.C.; PETRITES-MURPHY, M.B.; POONACHA, K.B.; ROBERTS, A.W.; SMITH, B.J.; TRAMONTIN, R.R; TUTTLE, P.A.; SWERCZEK, T.W. Etiology and pathology of equine placentitis. **Journal of Veterinary Diagnostic Investigation**. v. 5, p. 56-63, 1993.

LAUGIER, C.; FOUCHER, N.; SEVIN, C.; LEON, A.; TAPPREST, J. A 24-Year retrospective study of equine abortion in Normandy (France). **Journal of Equine Veterinary Science**, v. 31, p. 116-123, 2011.

SAMUEL, C.A.; ALLEN, W.R.; STEVEN, D.H. Studies on the equine placenta. II. Ultrastructure of the placental barrier. **Journal of Reproduction and Fertility**. v. 48, p. 257-264, 1976.

SCHLAFER, D. H. Postmortem examination of the equine placenta, fetus, and neonate: Methods and interpretation of findings. **Proceedings of the American Association of Equine Practitioners**, v.50, p.144-161, 2004.

SMITH, K.C.; BLUNDEN, A.S.; WHITWELL, K.E.; WALES, A.D. A survey of equine abortion, stillbirth and neonatal death in the UK from 1988 to 1997. **Equine Veterinary Journal**. v. 35, n. 5, p. 496-501, 2003.

WILSHER, S.; OUSEY, J.; ALLEN, W.R. Gross and histological observation on placentae from abnormal pregnancies. Proceedings of a Workshop on Comparative Placentology in **Havemeyer Foundation Monograph Series** v. 17, p. 57-58, 2005.