

CONSIDERAÇÕES SOBRE O TEMPO DE ELIMINAÇÃO E PESO DA PLACENTA, DURAÇÃO DA GESTAÇÃO E HISTÓRICO CLÍNICO DA ÉGUA COM PLACENTITE

MÜLLER, Vitória¹; PAZINATO, Fernanda²; FEIJO, Lorena²; HAETINGER, Claudia²; CURCIO, Bruna³

¹Acadêmico (a) em Medicina Veterinária - FV/UFPeI;

²Aluna do Programa de Pós-Graduação em Medicina Veterinária – UFPeI

³Prof. Dr. Departamento de Clínicas Veterinária - FV/UFPeI
Campus Universitário s/nº- Caixa Postal 354- CEP 96 010-900

1 INTRODUÇÃO

A placenta é um órgão transitório responsável por trocas metabólicas entre a mãe e o conceito e, na égua, é classificada como microcotiledonária difusa. Os microcotilédones ficam em contato com o endométrio ao longo do útero, com exceção da estrela cervical, uma pequena área no interior da cérvix, e principal afetada em casos de placentite ascendente (NOGUEIRA & LINS, 2010).

Por ser um órgão fundamental na relação materno-fetal, sendo um reflexo da condição nutricional, metabólica, endócrina e vascular materna, além de indicar a condição clínica e metabólica do neonato, a placenta deve ser avaliada com cautela durante e após o parto (HAY Jr., 1995; JANSSON & POWELL, 2006).

Entre as causas mais frequentes de perda em gestações avançadas está a placentite, causada normalmente por infecção ascendente através da cérvix (NOGUEIRA & LINS, 2010). O desenvolvimento precoce do úbere e a presença de secreção vulvar de aspecto purulento ou mucopurulento são sinais clínicos indicativos de placentite bacteriana. A cultura microbiana desta secreção pode ser feita para identificar o processo e a etiologia (MACPHERSON, 2007).

O aumento da espessura da junção útero placenta (JUP) também é indicativo de placentite, sendo um importante dado para auxiliar no diagnóstico, pois, segundo Troedsson et al. (1997), o espessamento sugere insuficiência placentária.

Durante o parto podem ser reconhecidas situações de descolamento precoce, presença de secreções, alterações na coloração das membranas e fluidos placentários e, o tempo de eliminação da placenta também é considerado neste momento (BEAGLEY et al., 2010). Na presença de lesão inflamatória, o aumento do peso da placenta, devido ao edema, cursaria com uma expulsão mais rápida das membranas fetais, porém, de acordo com Knottembelt et al. (2004), em alguns casos de placentite ocorre redução do peso da placenta.

De acordo com Bain (2004) e Lins (2011), a redução do tempo de gestação está associado à quadros de placentite. Entretanto, quaisquer alterações placentárias que cursem com redução do fluxo útero-placentário podem causar diminuição do tempo de gestação (BAIN, 2004).

Este trabalho tem como objetivo relacionar a presença de placentite em éguas da raça Puro Sangue Inglês (PSI) com o tempo de gestação, número de partos, peso e tempo de expulsão da placenta e idade das éguas.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo foi realizado em um criatório na região de Bagé/RS, onde foram coletados dados referentes a 153 éguas, as quais foram divididas em Grupo 1 (n=12), com presença de placentite, segundo Hong et al. (1993), e Grupo 2 (n=141), sem presença de placentite (sadias).

Obteve-se informações tais como o tempo de gestação de cada égua em dias, tempo de eliminação da placenta em minutos (min), peso da placenta em quilos (Kg), número de partos e idade de cada égua.

Foi realizada estatística descritiva e teste de Tukey para comparação entre as médias das éguas com e sem placentite clínica, através do programa Statistix 8.

Todas as éguas referentes que apresentaram placentite foram posteriormente tratadas com antibioticoterapia, uso de antiinflamatórios e progesterona.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O grupo de éguas com placentite apresentou em média tempo de gestação de 338 dias, tempo de eliminação da placenta de 33,7 min, peso da placenta de 6,4 Kg. A placentite ocorreu entre o 4º e 5º parto, e a idade média da égua entre 9 e 10 anos.

No grupo das sadias as éguas apresentaram em média tempo de gestação de 345 dias, tempo de eliminação da placenta de 51,6 min, peso da placenta 6,5 Kg. A média do número de partos foi de 3 a 4 partos por égua e a idade média entre 8 e 9 anos.

Houve diferença estatística e no tempo de gestação ($p=0,0006$), no tempo de eliminação da placenta ($p=0,0034$) e no número de partos ($p=0,0193$). A idade das éguas não é um dado significativo, não havendo diferença estatística entre os grupos ($p>0,05$).

A gestação nas éguas que apresentaram placentite foi menor, o que condiz com o descrito por Tibary et al. (2006), que afirma que a presença de placentite pode causar nascimento prematuro dos potros ou aborto no final da gestação.

O tempo de eliminação da placenta também foi menor no grupo de éguas com placentite, porém, Beagley et al. (2010) descreve que o tempo de eliminação da placenta parece ser maior em éguas com lesões inflamatórias, pois ocorre retardo da maturação das microvilosidades, cursando com a não liberação das enzimas colagenases responsáveis pelo desprendimento da placenta do endométrio. Este resultado pode ter sido influenciado pela intervenção terapêutica realizada neste grupo.

Em relação ao peso da placenta praticamente não houve diferença entre os grupos, sendo que o grupo de éguas saudáveis apresentou, em média, placentas mais pesadas. Entretanto, na presença de lesões inflamatórias, o aumento do peso da placenta, devido ao edema, cursaria com uma expulsão mais rápida dessa.

Porém, de acordo com Knottembelt et al. (2004), em alguns casos de placentite ocorre redução do peso da placenta. O mesmo afirma que o peso não indica propriamente edema, mas sim um acúmulo de líquido que pode ocorrer por um prolongamento no tempo de eliminação da placenta ou pela permanência de fluxo através do cordão umbilical.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que o tempo de gestação em éguas que apresentaram placentite é reduzido, mesmo quando essas recebem tratamento terapêutico, o que sugere a necessidade de acompanhamento da gestação e monitoramento do potro.

A idade das éguas não é um dado significativo, não podendo ser utilizado como parâmetro de indicativo de placentite.

Para compreensão da relação entre placentite e o peso da placenta são necessários mais estudos com maior número de animais.

5 REFERÊNCIAS

BAIN, F.T. Management of the foal from the mare with placentitis: A clinician's approach. Proceedings of the 50TH Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners, Denver-CO. Ithaca:International Veterinary Information Service (www.ivis.org) Document No. P1419.1204, 2004.

BEAGLEY, J.C.; WHITMAN, K.J.; BAPTISTE, K.E.; SCHERZER, J. Physiology and treatment of retained fetal membranes in cattle (Review). *Journal of Veterinary Internal Medicine*, v.24, p.261–268, 2010.

HAY Jr., W.W. Current topic: Metabolic interrelationships of placenta and fetus. *Placenta*, v.16, p.19-30, 1995.

JANSSON, T.; POWELL, T.L. Human placental transport in altered fetal growth: does the placenta function as a nutrient sensor. A review. *Placenta*, v27 (Suppl. A), p.91-97, 2006.

LINS, L.A. Correlação da avaliação da gestação da égua puro sangue inglês com os achados histopatológicos da placenta – estudo de caso-controle. 2011.

MACPHERSON, M.L. Identification and management of the high-risk pregnant mare. *Proceedings of the American Association of Equine Practice*, v.53, p.293-304, 2007.

NOGUEIRA C.E.W, LINS L.A, *Neonatologia e Pediatria Equina*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária da UFPel, v.1, 2010.

TROEDSSON, M.H.T.; RENAUDIN, C.D.; ZENT, W.W.; STEINER, J.V. Transrectal ultrasonography of the placenta in normal mares and mares with pending abortion: A field study. In: *Proceedings of the 43th Annual Resort Symposium of the American Association of Equine Practitioners AAEP*, v.43, 256-258, 1997.

KNOTTENBELT, D.; HOLDSTOCK, N.; MADIGAN, J. *Equine Neonatal Medicine and Surgery*. Saunders:Filadélfia, 368p. 2004.