

# RETENÇÃO DE MEMBRANAS FETAIS: RELATO DE CASO CLÍNICO

**KRAUSE, Ana Rita, T.<sup>1</sup>; VIEIRA, Marcelo, B.<sup>2</sup>; CORRÊA, Marcio, N.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> *Graduanda em Medicina Veterinária*

<sup>2</sup> *Médico Veterinário*

<sup>3</sup> *MC;Dr., Prof. Clínica Grandes Animais*

*Universidade Federal de Pelotas  
Faculdade de Veterinária - Departamento de Clínicas Veterinária  
Núcleo de Pesquisa, Ensino e Extensão em Pecuária (NUPEEC)  
Campus Universitário – 96010 900 - Pelotas/RS - [www.ufpel.edu.br/nupeec](http://www.ufpel.edu.br/nupeec)  
E-mail: [nupeec@ufpel.edu.br](mailto:nupeec@ufpel.edu.br) - Tel: (53) 3275 7295*

## 1. INTRODUÇÃO

Retenção de placenta é uma síndrome multifatorial caracterizada pela não expulsão das membranas fetais, que pode ocorrer em muitas espécies animais. Segundo Smith (1993), o processo de retenção de placenta é estabelecido quando não há expulsão da mesma entre 8 e 12 horas após o parto. Em vacas de leite cerca de 8 à 30% dos partos normais resultam em retenção de placenta. Assim como problemas de partos prematuros, distócicos, e cesariana acompanhados de contaminação bacteriana, predispõe o aparecimento desta síndrome, podendo desencadear um processo de toxemia e posterior septicemia. Além destes o distúrbio no processo de “afrouxamento” entre os cotilédones fetais e as carúnculas maternas é outro fator importante a ser considerado, obviamente este processo de deslocamento da placenta deve ser cuidadosamente controlado para permitir a manutenção de sua função até o momento adequado de sua expulsão. Dos casos de retenção de membrana cerca de 90% cursam com metrite (Smith, 1993).

A placenta não deve ser removida manualmente devido ao risco de danificação de tecidos uterinos com possibilidades de infertilidade irreversível. Deve-se objetivar evitar infecções uterinas e estimular contrações.

Além dos fatores já mencionados o aborto, natimortos, partos gemelares, indução do parto, distúrbios metabólicos fazem parte dos fatores de risco desta enfermidade. Dessa forma, embora existam claros fatores de risco para a retenção de placenta, muitos dos problemas com esta condição ocorrem em animais aparentemente fora do grupo de risco. Alguns autores sugerem que a falta de contratilidade uterina poderia ser a causa primária da retenção de placenta.

## 2. RELATO DO CASO

Uma fêmea bovina sem raça definida, com 7 anos de idade, foi conduzida ao Hospital Veterinário da Universidade Federal de Pelotas para realização de uma cesariana. De acordo com os registros da inseminação o animal apresentava 8 meses e 15 dias de gestação.

A cesariana foi realizada através de incisão paramediana para retirada do feto, com posterior sutura e curativo local utilizando água oxigenada, solução de PVPI e repelente para prevenção de miíase. Este procedimento de limpeza e anti-sepsia foi realizado diariamente, até a total cicatrização do local. Os pontos foram retirados 12 dias após a cirurgia.

Primeiramente, administrou-se 2 ml via intra-muscular (IM) de ocitocina no período de 12 horas após a cirurgia, para induzir contrações uterinas e expulsão das membranas fetais, o que não ocorreu.

Decorrente 48 horas da cirurgia o animal apresentava sinais clínicos nos padrões fisiológicos, porém no hemograma foi detectada leucopenia e neutropenia, devido provavelmente ao fato destas células de defesa migrarem para o local da incisão. Além disso foi observada secreção vaginal purulenta.

Foi administrado 20 ml de enrofloxacina via intra-muscular (IM) durante 5 dias para combater a infecção. Após 5, dias através de acompanhamento hematológico, foi observado que o efeito do antibiótico não foi satisfatório, sendo substituído por gentamicina, que possui uma atuação mais eficaz em nível uterino, quando administrou-se 10 mg/kg durante 3 dias.

Por sua ação miotônica ou miocontrátil sobre o útero foi administrado 4 ml de prostaglandina via intra-muscular (IM), considerando que após a aplicação ocorre maior amplitude das contrações uterinas, podendo assim auxiliar na eliminação da placenta e involução uterina. Devido a presença de conteúdo, foi necessária uma nova administração de prostaglandina, 4 dias após a primeira aplicação, sendo utilizado 2 ml via intra-muscular (IM). Outro fármaco empregado no tratamento deste animal foi o cálcio (180 ml, diluído em 8 litros de cloreto de sódio, via endovenosa), a fim de também colaborar na função contrátil da musculatura uterina.

Devido a presença de conteúdo uterino, foi feita lavagem uterina durante 3 dias alternados para eliminação deste conteúdo. A solução utilizada foi cloreto de sódio à 0,9% à temperatura ambiente, utilizando pipeta intra-vaginal até o útero, sendo feita suave tração cuidando para não favorecer uma lesão ainda maior do endométrio.

Outra medida tomada, foi a administração de 5 ml de estradiol via intra-muscular (IM), pois este hormônio aumenta o tônus e a atividade muscular do útero (estimulando o fluxo de muco), e também favorece a circulação, relaxa a cérvix e aumenta o número de leucócitos intra-uterino.

O animal foi mantido sob acompanhamento diário, através de exame clínico e hemograma. Após 13 dias da cirurgia foi examinado o trato reprodutivo do animal (palpação), que se encontrava sem conteúdo placentário e sem secreção. O exame clínico e o hemograma encontravam-se de acordo com os padrões fisiológicos e o animal recebeu alta.

### **3. CONCLUSÃO**

A placenta deve permanecer fortemente aderida ao útero materno para manter a troca de nutrientes e oxigênio necessários para uma gestação normal. Entretanto, as membranas fetais devem ser rapidamente liberadas no momento do parto, para que ocorra uma expulsão normal.

A retenção de placenta pode ocorrer em qualquer vaca que não expulse a placenta em até 6 horas após o parto, a incidência aumenta quando ocorrem interferência ou distúrbios no mecanismo natural da gestação. Nestes casos é fundamental a recomendação de uma terapia adequada, devidamente justificada farmacologicamente, a fim de favorecer a concepção seguinte, não trazendo prejuízos ao sistema de produção por problemas na eficiência reprodutiva.

#### 4. BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. SMITH, B.P.; **Tratado de Medicina Interna de Grandes Animais**. 1ª ed., São Paulo: Editora Manole Ltda, 1993, v.1, p.259.
2. ANDRADE, S.F. **Manual de Terapêutica Veterinária**. 2ª ed., São Paulo: Editora Roca, 2002, p. 1-697.
3. COMPÊNDIO VETERINÁRIO. **Dicionário Brasileiro de Medicamentos Veterinários**. 31ª ed., São Paulo: Organização Andrei, 2000, p.1-969.
4. DIRKSEN, G.; GRÜNDER, H.; STÖBER, M. **Rosenberger – Exame clínico dos bovinos**. Editora Guanabara Koogan S.A., 1990, p. 1-419  
GONZÁLEZ, F.H.D.; SILVA, S.C. **Introdução à Bioquímica Clínica Veterinária**. Gráfica UFRGS, 2003, p. 1-198. KANEKO, J.J. **Clinical Biochemistry of Domestic Animals**. 5ª ed., Academic Press, 1997.
7. KOZLOSKI, G.V. **Bioquímica dos Ruminantes**. Editora UFSM, 2002, p. 1-140.
8. PRATT, P.W. **Laboratory Procedures for Veterinary Technicians**. 2ª ed., St. Louis, USA: Mosby Editora, 1992.
9. RADOSTITS O.M.; GAY, C.C.; BLOOD, D.C.; HINCHCLIFF, K.W. **Clínica Veterinária**. 9ª ed., Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2000, p.288-298.