



MEDIÇÃO DA JUNÇÃO ÚTERO PLACENTA EM ÉGUAS PURO SANGUE INGLÊS DE UM CRIATÓRIO NA REGIÃO DE BAGÉ-RS A PARTIR DO QUINTO MÊS DE GESTAÇÃO

FINGER, Ilusca¹; SANTOS, Rodrigo¹; LINS, Luciana³; NOGUEIRA, Carlos Eduardo⁴

¹Acadêmico (a) em Medicina Veterinária - FV/UFPel;² Mestranda em Medicina Veterinária - FV/UFPel;

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

ilusca-finger@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Perdas de gestações em estágio avançado representam um grande problema para a indústria equina, afetando éguas que não só irão deixar de produzir um potro, mas terão baixos índices de concepção nos próximos acasalamentos. Éguas consideradas de “alto risco” são aquelas com histórico de alterações, como endometriose (Ricketts, 2008). A causa mais freqüente de perda em gestações avançadas em éguas está associada à placentite, que em éguas é freqüentemente causada por uma infecção ascendente que apresenta como porta de entrada a cérvix (LeBlanc *et al.*, 2004).

A Placentite ascendente representa mais de 30% de partos prematuros e perdas dentro das primeiras 24 horas de vida (LeBlanc *et al.*, 2004). As lesões decorrentes de uma placentite ascendente ocorrem na caudal do córion adjacente a estrela cervical. Esta área do alantocóron fica espessada e a superfície do córion fica deslocada e coberta por exsudado fibronecrótico. Um diagnóstico definitivo de placentite é feito através da cultura e exame histopatológico do alantocóron e, quando ocorre aborto, do feto (Sertich, 1993).

Troedsson *et al.* (1997) e Cólton (2008) descreveram que o espessamento da junção útero-placenta (JUP) da metade para o final da gestação sugere insuficiência placentária e possível aborto. Os autores concluíram que a avaliação ultrassonográfica transretal da junção útero placenta pode diagnosticar precocemente uma placentite. Éguas com a JUP espessada devem ser consideradas com risco de aborto. A ultrassonografia transretal da placenta é mais precisa para identificar éguas com infecção placentária durante a gestação tardia, porque mais de 90% das infecções placentárias são ascendentes (LeBlanc *et al.*, 2004). A abordagem transretal deve ser feita com um transdutor de 5 MHz, cranial a junção cérvico-placentária. A JUP deverá ser medida entre o meio do ramo da artéria uterina e o fluido alantóide (Troedsson & Sage, 2001). Troedsson & Sage (2001), Ricketts (2008) e McKinnon sugerem que medidas > 12mm após 330 dias de gestação pode estar relacionado a insuficiência placentária e aborto.

Quando a ultrassonografia tiver abordagem transabdominal deve ser realizada em quatro quadrantes (cranial direita, cranial esquerda, caudal direita e caudal esquerda), utilizando-se um transdutor de 3,5 ou 5 MHz. A técnica é eficaz em diagnosticar placentites de distribuição hematogena, quando se necessita avaliar uma área maior da placenta (Troedsson & Sage, 2001).

O objetivo deste trabalho foi avaliar o espessamento da JUP de éguas Puro Sangue Inglês (PSI) em um criatório em Bagé-RS.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliadas 168 éguas da raça PSI provenientes de uma propriedade criatória no município de Bagé, localizada no Sul do país, durante a temporada reprodutiva de 2008-2009. Foram avaliadas as medidas da espessura da junção útero-placenta a partir do quinto mês de gestação, com o intuito de diagnosticar insuficiências placentárias.

O histórico reprodutivo e gestacional das éguas foram analisados, a fim de avaliar o número de gestações anteriores e possíveis problemas a elas associados. As éguas avaliadas apresentavam entre quatro e vinte anos de idade.

As medidas da espessura foram realizadas através de ultrassonografia transretal, com um transdutor linear a 5MHz entre o meio ramo da artéria uterina e o fluido alantóide a partir de três pontos e realizada uma média a partir destes conforme citam Troedsson & Sage (2001).

As primeiras medidas foram obtidas aproximadamente aos 150 dias, sendo realizadas duas novas medições com intervalos de 35 dias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tempo em reprodução médio das 168 éguas avaliadas foi de 5,7 anos (entre 1-17 anos). No histórico foi observado 27,4% de éguas que permaneceram um a dois anos vazias e 6,5% ficaram um a dois anos sem cobertura.

Das éguas avaliadas, quatro (2,4%) apresentaram alterações na gestação, sendo que três (1,8%) das éguas abortaram e uma (0,6%) apresentou alteração clínica sistêmica, com quadro febril e foi tratada com antibiótico. Todos os partos foram eutócicos.

As medidas da espessura das junções útero-placenta obtidas das éguas com 145 dias de gestação foi em média 3,28mm, sendo 3mm e 4mm a menor e a maior medida respectivamente; > 160 dias de gestação a média obtida foi de 3,38mm e os valores das espessuras variaram de 2mm a 4mm e >225 dias de gestação entre 2mm e 11mm com média de 4,72mm,.

Troedsson & Sage (2001) e Ricketts (2008) sugerem > 8mm de espessura para éguas entre 271 e 300 dias de gestação, > 10 mm entre 301 e 330 dias de gestação e, > 12mm após 330 dias de gestação. LeBlanc *et al.* (2004) e McKinnon (2009), citam que éguas com 271 e 300 dias de gestação apresentam espessura da junção útero-placenta < 8mm, com 300 dias de gestação medidas < 10mm. LeBlanc *et al* (2004) caracteriza gestações entre 301 e 330 dias com medidas maiores que 12mm já, McKinnon (2009), < 12mm para gestações com mais de 330 dias.

A espessura da JUP das éguas desse plantel de PSI são inferiores as relatadas na literatura. As medidas, entre a primeira e segunda medição, não

superaram os 8mm descritos nas referências deste trabalho e as éguas não apresentaram alterações placentárias. Nas éguas que exibiram medidas próximas a 12mm na última medição não foi diagnosticada placentite.

4. CONCLUSÕES

Foram estabelecidos valores para a espessura da junção útero- placenta em éguas Puro Sangue Inglês de um criatório em Bagé que não coadunam com os dados da literatura, porém as éguas não apresentavam anormalidades na gestação. O acompanhamento da gestação em éguas a partir do quinto mês de gestação é válido para obter-se um diagnóstico precoce de placentite.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- COLON, J.L. Trans-rectal ultrasonographic appearance of abnormal combined utero-placental thickness in late-term gestation and its incidence during routine survey in a population of thoroughbred mares (2005–2008). **In: Proceedings of the 54th Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners**, San Diego, 2008, v. 54:279-285.
- LE BLANC, M. M.; MACPHERSON, M.; and SHEERIN, P. (2004) Ascending placentitis: what we know about pathophysiology, diagnosis, and treatment. **In: Proceedings of the 50th Annual Convention of the American Association of Equine Practitioners**, Denver, 2004, v.50, 127-143.
- MCKINNON, A. O. (2009) Maintenance of pregnancy. **In: Proceedings of the 11th Annual Resort Symposium of the American Association of Equine Practitioners AAEP**, Gold Coast, 2009, v.11, 81-117.
- RICKETTS, S. Management of the infertile/ subfertile mare. **In: Proceedings of the 10th International Congress of World Equine Veterinary Association**, Moscow, 2008, v.10, 244-256.
- SERTICH P.L. Clinical anatomy and evaluation of equine fetal membranes. **In: Proceedings. Annu Meeting Soc Theriogenology**, 1993, v.46, 178-184.
- TROEDSSON, M.; SAGE, A.M. Fetal/Placental evaluation in the mare. **In: Recent Advances in Equine Reproduction, B. Ball (Ed). Publisher: International Veterinary Information Service**, Ithaca, New York, 2001.
- 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**, 1997, v.43, 256-258.