
Torção uterina em égua: Relato de caso

Uterine torsion in mare: Case report

Paloma Coutinho SilvaORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2149-5204>

Faculdades Associadas de Uberaba, Brasil

E-mail: paloma.coutinho@unesp.br**Marcio de Freitas Espinoza**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6251-3926>

Universidade de Franca, Brasil

E-mail: m_dfreitas@yahoo.com.br**Cândice Mara Bertonha**ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9406-116X>

Instituto Federal de Minas Gerais, Brasil

E-mail: candice.bertonha@ifmg.edu.br**Vitor Cibiac Sartori**ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0229-9347>

Médico Veterinário Autônomo

E-mail: vitorcibiac@gmail.com

RESUMO

A torção uterina é uma enfermidade de baixa ocorrência em éguas e consiste na rotação do útero sobre seu próprio eixo longitudinal, variando de 90-540°, no sentido horário ou anti-horário. O diagnóstico é realizado principalmente pela palpação vaginal e o tratamento a ser instituído dependerá da gravidade do caso. Sendo assim, objetiva-se relatar o caso de torção uterina em égua Mangalarga Marchador, com sete anos e com 315 dias de gestação. O animal foi atendido com taquicardia, taquipneia, hipomotilidade intestinal e sinais de desconforto abdominal há 15 horas. Após palpação transretal e exame vaginal, foi possível diagnosticar quadro de torção uterina no sentido horário, com indicação de tratamento cirúrgico. A égua foi submetida à anestesia inalatória, para a realização de celiotomia pela linha média, seguida de cesariana. O potro foi retirado sem vida, mas em seguida foi possível reduzir a torção uterina. O animal teve alta hospitalar após 28 dias da intervenção cirúrgica, sem complicações. Conclui-se que embora rara, a torção uterina acomete éguas gestantes, necessitando de atenção do médico veterinário para o correto diagnóstico e instituição precoce do tratamento, sendo o tratamento cirúrgico eficiente e com prognóstico favorável para a égua.

Palavras-chave: Equino; Gestação; Obstetrícia; Rotação; Útero.

ABSTRACT

Uterine torsion is a disease that rarely occurs in mares and consists of the rotation of the uterus on its own longitudinal axis, varying from 90-540°, clockwise or counterclockwise. The diagnosis is made mainly by vaginal palpation and the treatment to be instituted will depend on the severity of the case. Therefore, the objective is to report the case of uterine torsion in a mare Mangalarga Marchador, aged seven years and 315 days of gestation. The animal was treated with tachycardia, tachypnea, intestinal hypomotility and signs of abdominal discomfort for 15 hours. After transrectal palpation and vaginal examination, it was possible to diagnose clockwise uterine torsion, with indication of surgical treatment. The mare underwent inhalation anesthesia to perform a midline celiotomy, followed by cesarean section. The foal was removed lifeless, but it was then possible to reduce the uterine torsion. The animal was discharged from hospital 28 days after surgery, without complications. It is concluded that although rare, uterine torsion affects pregnant mares, requiring veterinary attention for the correct diagnosis and early treatment, with surgical treatment being efficient and with a favorable prognosis for the mare.

Keywords: Equine; Gestation; Obstetrics; Rotation; Uterus.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas enfermidades que acometem éguas prenhes, existe a torção uterina, que possui causas desconhecidas, mas acredita-se que o tamanho do feto aumentado possa ser a principal causa da enfermidade (PRESTES, 2000). A torção uterina pode acometer todas as espécies domésticas, sendo rara em equinos (ROBINSON, 2003). A égua possui os ligamentos uterinos mais largos quando comparado à espécie bovina e por esse motivo a torção ocorre em menor frequência. A proporção é de 19% de torção uterina em distocias de bovinos, contra apenas 1,7% nas éguas (YORKE et al., 2012).

A ocorrência da torção uterina é maior entre o 5º e 9º mês de gestação, ou até mesmo em momentos que antecedem o parto. Sem pré-disposição de raças em equinos a torção ocorre no corpo do útero na sua grande maioria (ROBINSON, 2003).

A torção uterina é resultado da rotação do útero em seu eixo longitudinal, sendo de 90 a 540°, podendo ocorrer no sentido horário ou anti-horário (MCKINNON et al., 2011). A enfermidade é classificada como leve, moderada e grave, com grau de rotação de 90°, 90 a 180° e acima de 180°, respectivamente. Os animais com o grau de rotação severo, apresentam desconforto abdominal intenso e risco de morte para o potro e égua (CHANEY et al., 2007). Os sinais clínicos manifestados similares aos de cólicas com origem gastrointestinal, como taquicardia, dispneia, abdômen distendido e dificuldade de locomoção são observados em fêmeas com torção uterina (PRESTES; ALVARENGA, 2006; ROBINSON, 2003).

A palpação vaginal é utilizada como método de diagnóstico e com o auxílio do espécúlo é possível identificar o comprometimento de cérvix e corpo do útero (BRINSKO et al., 2010). No sentido horário o ligamento largo direito ficará sob o útero e o ligamento largo esquerdo estará dorsalmente (MCKINNON et al., 2011). Após o diagnóstico de torção uterina pode ser indicado o tratamento clínico, que consiste na técnica de rolamento, ou o tratamento cirúrgico, que envolve a laparotomia ou celiotomia, acompanhada ou não da técnica de cesariana (RIGGS, 2006; ROBINSON, 2003).

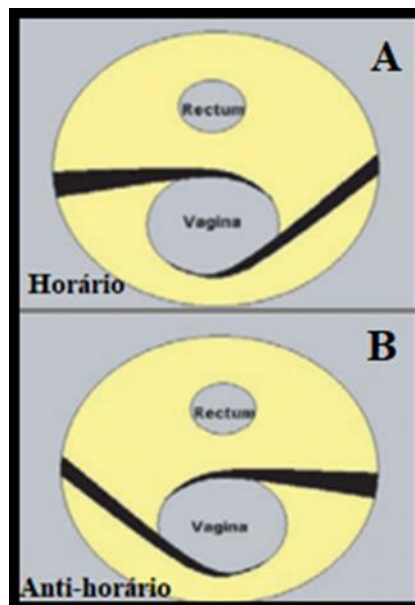
O objetivo deste trabalho é relatar um caso de torção de útero em égua no terço final de gestação, assim como descrever os fatores etiológicos, sinais clínicos, métodos de diagnóstico, tratamento e o prognóstico desta enfermidade.

RELATO DE CASO

Foi admitida no Hospital Veterinário de Uberaba, da Universidade de Uberaba, uma égua, Mangalarga Machador, de sete anos, com aproximadamente 315 dias de gestação, apresentando sinais de desconforto abdominal, com olhar para o flanco e tentativas de escoiceamento abdominal há cerca de 15 horas. O animal apresentava frequência cardíaca de 80 batimentos por minuto, frequência respiratória de 40 movimentos por minuto, mucosas hipocoradas, grau de desidratação de 5%, tempo de preenchimento capilar de 3 segundos, sudorese e hipomotilidade intestinal nos quatro quadrantes. Durante a anamnese, proprietário informou que o animal se alimentava à base de capim do gênero *Cynodon*, silagem de milho e ração comercial para equinos.

Por meio da palpação transretal foi possível identificar o útero com o feto, que não respondeu à estímulos de toque, suspeitando-se da morte do potro. Foi palpado também ligamento largo esquerdo sobre o útero, que estava tenso, como ilustra a figura 1A. A égua apresentou sensibilidade dolorosa durante a palpação transretal e não foi possível identificar a estática fetal ou o posicionamento das alças intestinais da égua. A figura 1 exemplifica uma torção uterina no sentido horário e anti-horário.

Figura 1: Esquemas de como os ligamentos largos do útero ficam durante uma torção uterina no sentido horário (A) e anti-horário (B).



Fonte: Riggs, (2006).

Por meio do exame vaginal com espéculo de Polansky foi possível observar que a mucosa vaginal se encontrava rotacionada, não sendo visualizada a cérvix (Figura 2). Após exame clínico foi diagnosticada torção uterina no sentido horário e o animal foi encaminhado para cirurgia de cesariana, com acesso pela linha média.

Figura 2: Avaliação vaginal com espéculo de Polanski em uma égua prenha Mangalarga Marchador, atendida no Hospital Veterinário de Uberaba, evidenciando a rotação da mucosa vaginal.



Fonte: Arquivo pessoal.

Como medicação pré-anestésica, foi administrada xilazina (1mg/kg/IV) e posteriormente realizada a indução anestésica com cloridrato de midazolam (0,1mg/kg/IV), associado ao cloridrato de cetamina (2mg/kg/IV), seguido de intubação orotraqueal com traqueotubo n° 26. A manutenção anestésica foi instituída com isoflurano na concentração alveolar mínima de 0,5% diluído em 100% de oxigênio 1L/min em sistema circular valvular, mantido em ventilação controlada. A monitoração foi realizada com monitor multiparamétrico, sendo observado o eletrocardiograma, oximetria de pulso e temperatura central com o uso de termômetro esofágico durante toda a anestesia. Realizou-se a cateterização da artéria facial para aferição da pressão arterial invasiva obtendo valores da pressão arterial média.

A incisão no abdômen foi realizada no sentido pré-umbilical na linha média, tornando possível o acesso ao útero. Em seguida, foram realizadas manobras para reposicionamento do útero, ainda com o feto em seu interior. Porém, devido ao tamanho

do feto e falta de espaço optou-se pela incisão na porção dorsal do corno esquerdo para a remoção do potro, seguida da manobra no sentido anti-horário, reduzindo a torção uterina de 360°. A gestação de fato encontrava-se a termo, porém o potro foi removido sem vida, juntamente com os anexos fetais.

A sutura do útero foi realizada com fio poliglactina 910 n° 0, em dois planos sendo utilizados os padrões de suturas simples contínua e Cushing, no primeiro e segundo plano, respectivamente. O abdômen foi suturado com fio Polipropileno n° 2 com sutura em X, seguida da abolição do espaço morto com sutura zig zag e a pele foi aproximada com sutura em X, ambas com o fio mononylon n° 0.

No pós-operatório o animal permaneceu em um pedilúvio com gelo até a região das quartelas, por 48 horas como ação preventiva para laminite. O tratamento medicamentoso no pós-operatório foi com antibioticoterapia a base de gentamicina (6,6mg/Kg/IV) e ceftiofur (4mg/Kg/IV), durante sete dias. Como anti-inflamatório foi utilizado dimetilsulfóxido (1g/Kg/IV), diluído em solução fisiológica 0,9%, e flunixin meglumina (1,1mg/Kg/IV), ambos durante 3 dias. A flunixin meglumina também foi utilizada na dose antiendotoxêmica (0,25mg/Kg) por via intramuscular durante 5 dias. A placenta foi expelida três dias após o procedimento cirúrgico. Até a expulsão da placenta e um dia após, foi realizado lavado uterino com 3 litros de Ringer Lactato, uma vez ao dia.

Devido à infestação de carrapatos, a paciente apresentou quadro de anemia grave, com hematócrito de 16%, sendo indicada a transfusão sanguínea. Após a transfusão sanguínea, o hematócrito retornou aos valores fisiológicos de 24%. O animal permaneceu internado durante 28 dias, não manifestando complicações. Após este período a égua recebeu alta hospitalar mostrando sucesso no tratamento de escolha.

DISCUSSÃO

Embora a maioria dos profissionais do ramo de equinos concorde que a torção uterina seja uma enfermidade pouco comum, os médicos veterinários atuantes devem sempre ficar atentos ao atender uma fêmea gestante com desconforto abdominal, podendo estar à frente de um útero com torção (BRINSKO et al., 2010; RIGGS, 2006; YORKE et al., 2012), assim como no caso acompanhado onde a fêmea gestante apresentou intenso desconforto abdominal, com manifestação clínica de dor.

Os sinais clínicos de dor abdominal, taquicardia, taquipneia, hipomotilidade intestinal e idade gestacional apresentados pela égua retratada, vem de encontro com os citados na literatura (CHANEY et al., 2007; PRESTES; ALVARENGA, 2006; YORKE et al., 2012) que mostram sinais leves de cólica em éguas com idade gestacional avançada com torção uterina. Barber (1979) relatou a presença dos ligamentos largos direito tensos como achado do exame de palpação transretal em casos de torção uterina no sentido anti-horário, tais alterações também foram encontradas no caso descrito.

A técnica de rolamento é descrita como método terapêutico da torção uterina, sendo necessário submeter o animal à anestesia dissociativa e diagnosticar precisamente o sentido da rotação, para então rolar o animal. Vale ressaltar que a técnica possui baixa eficiência no tratamento da torção uterina, além de possuir o risco de agravar a rotação quando realizada no sentido incorreto, podendo resultar em ruptura uterina (RIGGS, 2006; ROBINSON, 2003). A partir de tais fundamentos, não se optou pela técnica de rolamento no presente relato

Em casos de torção uterina com rotação superiores a 180°, a abordagem cirúrgica é uma das opções que pode ser seguida pelo médico veterinário, e a celiotomia pela linha média possui vantagens sobre a laparotomia por permitir maior acesso e facilidade de abertura do útero para realizar a cesariana, aumentando a taxa de sobrevivência principalmente da égua (SAINI et al., 2013). No presente estudo, como o potro não respondeu aos estímulos pela palpação transretal, a prioridade passou a ser a sobrevivência da égua, optando pela celiotomia pela linha média com o animal submetido a anestesia geral inalatória.

Um ponto em comum entre os autores que descrevem a torção uterina em éguas, é o grau de rotação. Quanto maior o grau, maior será a isquemia sofrida pelo útero e principalmente pelo feto, que normalmente vem a óbito em torções superiores a 180° de rotação (BRINSKO et al., 2010; YORKE et al., 2012). Situação encontrada no caso relatado, no qual a fêmea gestante apresentou torção uterina de 360° e o feto foi removido sem vida.

A taxa de sobrevivência da égua e do potro depende principalmente do estágio gestacional em que se encontra. Uma égua com torção uterina possui chance de sobrevivência superior a 97%, e o potro de 72%, quando a gestação é inferior a 320 dias (MCKINNON et al., 2011). Essa proporção de sobrevivência baseada na idade gestacional também é descrita por Saini et al. (2013), ressaltando que o grau de rotação pode inclusive interferir

diretamente na sobrevivência de mãe e feto. No presente relato, a égua apresentava idade gestacional de 315 dias, podendo este ser um fator contribuinte para o prognóstico favorável da mãe, que após alguns dias de tratamento obteve alta hospitalar.

CONCLUSÃO

A torção uterina é rara em equinos e requer um exame físico adequado, pois os sinais clínicos são facilmente confundidos com afecções que acometem o trato gastrointestinal. O grau de rotação uterina associado à idade gestacional são fatores primordiais que devem ser identificados prontamente, pois o diagnóstico precoce influencia o sucesso do tratamento. Embora a literatura descreva o prognóstico da enfermidade como reservado, a partir do caso acompanhado, observou-se que o diagnóstico correto e a instituição do tratamento cirúrgico com acesso pela linha média seguida da técnica de cesariana em torção uterina de 360°, resultou em prognóstico favorável para a égua.

REFERÊNCIAS

BARBER S. M. Torsion of the Uterus - A Cause of Colic in the Mare. *The Canadian Veterinarian Journal*, 1979, v. 20, p. 165-167.

BRINSKO S. P., BLANCHARD T. L., VARNER D. D., SCHUMACHER S., LOVE C. C., HINRICHS K & HARTMAN D. Uterine torsion. In: *Manual equine reproduction*, 2010, 3 ed., p. 110-112.

CHANEY K. P., HOLCOMBE S. J., LEBLANC M. M., HAUPTMAN J. G., EMBERTSON R. M., MUELLER P. O. E & BEARD W. L. The effect of uterine torsion on mare and foal survival: a retrospective study, 1985–2005. *Equine Veterinary Journal*. Wiley Only Library, 2007, v. 39, 1 ed., p. 33-36.

MCKINNON A. O., SQUIRES E. L., VAALA W. E., VARNER D. D. & LOFSTED R. M. Abnormalities of pregnancy IN: *Equine reproduction*, second edition. **Wiley Only Library**, 2011, p. 2441-2443.

PRESTES N. C. O parto distócico e as principais emergências obstétricas em equinos. *Revista de Educação Continuada em Medicina Veterinária e Zootecnia do CRMV-SP*, 2000, v. 3, n. 2, p. 40-46.

PRESTES N. C., ALVARENGA F. C. L. *Medicina veterinária. Obstetrícia veterinária*. São Paulo: Guanabara, 2006, p. 180-182.

RIGGS L. M. How to Perform Non-Surgical Correction of Acute Uterine Torsion in the Mare. Proceedings AAEP, 2006, v. 52, p. 256-258.

ROBINSON N. R. Current therapy in equine medicine. **Saunders**, 2003, p. 311- 315.

SAINI N. S., MOHINDROO J., MAHAJAN S. K., RAGHUNATH M., KUMAR A., SANGWAN V & SINGH T. Surgical correction of uterine torsion and mare – foal survival in advance pregnant equine patients. **Journal of Equine Veterinary Science**, 2013, v. 33, p. 31-34.

YORKE E, H., CALDWELL F, J & JOHNSON A, K. Uterine torsion in mares. Compendium: **Continuing Education for Veterinarians**, 2012 p. E1-E5.