

Gigantismo fetal em cadela: Relato de caso

Ingrid Rabelo Rodrigues^{1*}, Átilla Holanda de Albuquerque^{2*}, Hermógenes Josniel Rocha Macedo³, Jéssica Mara da Costa Silva⁴, Ycaro Freitas Fernandes⁵, Aline Silveira Feitosa⁶, Richard Elaino de Oliveira Ferraz⁷

¹Graduanda em Medicina Veterinária pela Faculdade Terra Nordeste, Campus Caucaia, Ceará, Brasil, E-mail: ingridrabelorodrigues@gmail.com

²Graduando em Medicina Veterinária pela Faculdade Terra Nordeste, Campus Caucaia, Ceará, Brasil, E-mail: atillaholanda@hotmail.com

³Graduando em Medicina Veterinária pela Faculdade Terra Nordeste, Campus Caucaia, Ceará, Brasil, E-mail: hjosniel@yahoo.com.br

⁴Graduanda em Medicina Veterinária pela Faculdade Terra Nordeste, Campus Caucaia, Ceará, Brasil, E-mail: jessicacosta.vet@outlook.com

⁵Graduando em Medicina Veterinária pela Faculdade Terra Nordeste, Campus Caucaia, Ceará, Brasil, E-mail: ycaro.ny@gmail.com

⁶Graduanda em Medicina Veterinária pela Faculdade Terra Nordeste, Campus Caucaia, Ceará, Brasil, E-mail: alinefeitosa12@yahoo.com.br

⁷Departamento de Clínica Cirúrgica do curso de Medicina Veterinária, Caucaia, Ceará, Brasil.

*Autor para correspondência

RESUMO. A distocia secundária ao gigantismo fetal constitui um achado relativamente raro em medicina veterinária de pequenos animais, com poucos casos relatados na literatura. O parto distócico ocorre quando não há uma expulsão bem sucedida do feto e acomete 5% de fêmeas gestantes, principalmente de raças pequenas e braquicefálicas. Esta pode ocorrer por vários motivos que podem estar relacionados à mãe, ao feto, ou a ambos. O diagnóstico é baseado em sinais clínicos, radiografia e ultrassonografia. Dependendo da condição clínica, o tratamento pode ser feito através de manobras obstétricas manuais ou por técnicas cirúrgicas. O tratamento cirúrgico deve ser instituído com urgência, pois o atraso do mesmo pode desencadear choque por obstrução da grande circulação e endotoxemia. O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de uma cadela da raça Pinsher, de 5 anos de idade, com gestação de aproximadamente 62 dias que ao ser encaminhada a Policlínica Veterinária Metropolitana, Caucaia – Ceará (HVM), apresentando dificuldade de parição há 48 horas e anúria. A ooforo-salpingo-histerectomia demonstrou ser uma escolha viável como tratamento cirúrgico em casos de distocia secundária ao gigantismo fetal.

Palavras chave: Canino, distocia, feto grande, gestação, nascimento, ooforo-salpingo-histerectomia

Dystocia by fetal gigantism: a case report

ABSTRACT. Secondary dystocia the gigantism in fetus is relatively rare in small animal medicine with few related cases at literature. The dystocia occurs when there is not a successfully fetal expulsion and affects 5% of pregnant females, especially small and brachycephalic breeds. This may occur for several reasons that may be related to mother, fetus, or both. The diagnosis is based on clinical signs, radiography and ultrasonography. Depending on the clinical condition, the treatment of patient can be through manual obstetric handlings or surgical techniques. Surgical treatment should be established with urgently because its backwardness can lead to several complications as obstruction of greater circulation or endotoxemy. The aim of this work is report a case of a pinsher, female, 5 Years old, gestation of 62 days that was received at the Polyclinic Metropolitan Veterinary, Caucaia – Ceará (HVM), with parturition obstruction by 48 hours and anuria. Ooforo-salpingo hysterectomy demonstrated be a viable choice of surgical treatment in secondary dystocia cases the fetal gigantism.

Keywords: Canine, dystocia, large fetus, pregnancy, birth, ooforo-salpingo hysterectomy

Gigantismo fetal en perra: Reporte de un caso

RESUMEN. La distocia secundaria al gigantismo fetal constituyó un caso relativamente raro en medicina veterinaria de pequeños animales, con pocos casos relatados en la literatura. El parto distócico ocurre cuando no hay una expulsión bien sucedida del feto y acomete 5% de hembras gestantes, principalmente de razas pequeñas y braquiocefálicas. Esta puede ocurrir por varios motivos que pueden estar relacionados a la madre, al feto, o a ambos. El diagnóstico es basado en señales clínicas, radiografía y ultrasonografía. Dependiendo de la condición clínica, el tratamiento puede ser realizado a través de maniobras obstétricas manuales o por técnicas quirúrgicas. El tratamiento quirúrgico debe ser instituido con urgencia, pues el atraso del mismo puede desencadenar choque por obstrucción de la grande circulación y endotoxina. El objetivo de este trabajo fue relatar un caso de una perra de la raza Pinscher, de 5 años de edad, con gestación de aproximadamente 62 días que al ser encaminada a la Policlínica Veterinaria Metropolitana, Caucaia – Ceará (HVM), presentando dificultad de parir hacia 48 horas y anuria. La OSH (ooforo salpingo hysterectomía) demostró ser una alternativa viable como tratamiento quirúrgico en casos de distocia secundaria al gigantismo fetal.

Palabras clave: Canino, distocia, feto grande, gestación, nacimiento, ooforo salpingo hysterectomía

Introdução

O gigantismo consiste no distúrbio do crescimento de origem hormonal ou genética, e algumas raças de cães ([Schoenebeck and Ostrander, 2014](#)). Cerca de 5% das cadelas gestantes vão apresentar parto distócico, caracterizado por dificuldades na expulsão dos fetos. Possíveis fatores maternos ou fetais podem estar relacionados ao desenvolvimento deste quadro, principalmente em raças como as braquicefálicas e Pinschers ([Jutkowitz, 2005](#), [Luz et al., 2005](#), [Sanchez and Ferri, 2002](#)).

As principais causas relatadas na literatura estão a idade avançada, ausência de fluidos fetais, stress, ninhada pequena, defeitos no miométrio, obesidade, doenças sistêmicas, gigantismo, defeitos no desenvolvimento e ou posição anormal do feto, como também morte fetal, gestação ectópica, dimensão inadequada de pelve e torção uterina ([Kutzler, 2009](#)).

Na anamnese é importante coletar informações acerca do histórico reprodutivo, histórico de gestação e patologias gestacionais. Dentre os sinais clínicos que o animal pode apresentar nesse quadro, estão descarga vaginal de aspecto esverdeado ou sanguinolento no final da gestação sem a passagem de um feto em seguida, contrações uterinas e início de trabalho de parto há mais de duas horas sem o nascimento de filhotes ([Bergström et al., 2010](#)). No diagnóstico definitivo é recomendado realização de exames de imagem,

como a ultrasonografia e radiografia abdominal ([Luz et al., 2005](#), [Teixeira et al., 2009](#)).

A fêmea quando não possui dilatação do canal do parto, fetos não proporcionais ao canal, histórico de parto prolongado, sinais clínicos de septicemia, morte fetal com putrefação, antecedentes de distocia, o tratamento indicado é o cirúrgico ([Johnston et al., 2001](#)).

Devido à escassez de estudos que descrevam casos da doença na região metropolitana de Caucaia – Ceara objetivou-se relatar um caso de uma cadela com parto distócico devido a presença de gigantismo fetal.

Relato de caso

Foi atendido na Policlínica Veterinária Metropolitana, Caucaia (HVM) do Município de Caucaia – Ceará, uma cadela da raça pinscher, pesando 2,7 kg, com 5 anos e 3 meses de idade com histórico de gestação, trabalho de parto, anúria, uremia, apatia e anorexia há mais de 48 horas.

No exame físico foi observado presença de corrimento vulvar com secreção purulenta, sanguinolenta, conteúdo obstruindo o canal vaginal, abdômen distendido e mamas inchadas.

Como exames complementares foram realizados hemograma completo, creatinina, ureia, dosagem sérica de ALT e radiografia e ultrasonografia abdominal. Diante do quadro

clínico apresentado e histórico clínico, adotou-se o procedimento cirúrgico de ooforo-salpingo-histerectomia (OSH).



Figura 1. Obstrução do canal do parto.

Resultados

No exame físico pré-operatório observou-se temperatura retal de 38,2°C, frequência cardíaca de 140 bpm, frequência respiratória 56 mrm, mucosas normocoradas e TPC = 2 segundos e obstrução do canal do parto (Figura 1).

Nos resultados do hemograma foram observadas trombocitopenia (60 mil/mm³) e dosagem sérica de ALT acima do normal (77U/I). Na ultrassonografia Doppler foi observado ausência de batimentos fetais e na radiografia (Figura 2) observou-se incompatibilidade do tamanho fetal e tamanho materno.



Figura 2. Radiografia demonstrando incompatibilidade de tamanho feto com a mãe.

Na medicação pré-anestésica foi utilizado acepromazina na dose de 0,5 mg/kg por via oral, indução com diazepam 0,37 mg/kg e cloridrato de cetamina 0,37mg/kg ambos IV. Por último o animal foi intubado e manutenção da anestesia foi realizada com isoflurano.

Foi realizada uma celiotomia mediana através de uma incisão que se estendia 1,0 cm acima da

cicatriz umbilical até a borda do osso púbico, na linha média central, utilizando uma lâmina de bisturi número 24. Após a abertura da cavidade abdominal, o útero foi identificado e incisado para remoção do feto que obstruía o canal do parto (Figura 3).



Figura 3. Feto ainda dentro do útero.

O feto encontrava-se fortemente preso ao canal vaginal, repercutindo na obstrução urinária. ao ser retirado o feto (Figura 4), imediatamente se estabeleceu a patência urinária, em seguida realizada a ligadura dos vasos ovarianos bilateralmente e a ooforo-salpingo-histerectomia (OSH) com material vicryl 2-0, além da omentização. A cavidade abdominal foi lavada com 300 mL de solução salina a 0,9%. A miorrafia foi realizada em Reverdan na primeira camada, e uma segunda de *Cushing*, ambas com fio de nylon 2-0. Na pele foi utilizado o padrão simples separado com fio de nylon 2-0, como de rotina.



Figura 4. Aspecto do feto com gigantismo, de aspecto macerado e esverdeado devido a mecônio.

No pós-operatório o paciente permaneceu por 24 horas no internamento. Foi administrado fluidoterapia com soro ringer com lactato, terapia antimicrobiana com ceftraxona 30 mg/kg b.i.d e metronidazol na dose de 15 mg/kg b.i.d., como terapia analgésica utilizando tramadol na dose de 2 mg/kg t.i.d, e terapia anti-inflamatória com maxicam 0,2 mg/kg s.i.d.

Discussão

Segundo [Johnston et al. \(2001\)](#), o parto distócico pode levar o animal a quadros de septicemia, endotoxemia, necrose fetal com posterior necrose de útero. A abordagem terapêutica dos casos de distocia pode incluir o tratamento medicamentoso a base de ocitocina, gluconato de cálcio, glicose, tranquilizantes, sedativos e manobras obstétricas não invasivas em casos onde o paciente apresente um bom estado clínico ([Luz et al., 2005](#), [Johnston et al., 2001](#), [Mastrocinque and Fantoni, 2003](#)). No entanto, no presente caso o animal apresentava um prognóstico ruim com obstrução severa do canal de parto, com obstrução urinária, torpor, sendo uma emergência geniturinária e reprodutiva. A gravidade da obstrução urinária e a desproporção do tamanho fetal serviram de justificativa na escolha pelo tratamento cirúrgico, que consistiu na realização da celiotomia e OSH. Ainda de acordo com a literatura, optou-se pelas técnicas uma vez que a cadela apresentava um ou mais quadros clínicos, dentre eles a ausência de dilatação do canal de parto, fadiga, sinais de endotoxemia e septicemia e sinais de putrefação fetal ([Luz et al., 2005](#), [Johnston et al., 2001](#), [Mastrocinque and Fantoni, 2003](#)).

Os pacientes submetidos a OSH podem apresentar algumas complicações, como hemorragias, piometra de coto, síndrome do tecido ovariano remanescente, ligadura de ureter, incontinência urinária, fistula, granuloma, ganho de peso, síndrome eunucóide e complicações relacionadas a celiotomia ([Birchard and Sherding, 2008](#)). No entanto, a paciente do relato de caso respondeu bem ao pós-operatório, voltando a se alimentar e beber água normalmente cerca de 7 horas após a cirurgia, no retorno de 15 dias a paciente estava clinicamente bem, sem nenhuma complicação pós-cirúrgica.

Conclusão

Pelos achados por exames de imagem radiográficos e ultrassonográficos e o trans operatório, a causa do parto distócico do relato de caso se deu por um gigantismo fetal em relação a fêmea, sendo que diante da condição clínica em que a paciente se encontrava, manobras obstétricas não seriam tão eficazes como o procedimento cirúrgico de ooforo-salpingo-histerectomia ao qual o animal foi submetido, sendo possível manter a vida da cadela que lidou mais de 48 horas de trabalho de parto.

Referências Bibliográficas

- Bergström, A., Fransson, B., Lagerstedt, A.-S., Kindahl, H., Olsson, U. L. F. & Olsson, K. 2010. Hormonal concentrations in bitches with primary uterine inertia. *Theriogenology*, 73, 1068-1075.
- Birchard, S. J. & Sherding, R. G. 2008. *Manual Saunders: clínica de pequenos animais*, São Paulo.
- Johnston, S. D., Olson, M. V., Johnston, P. S. S. D., Kustritz, M. V. R. & Olson, P. N. S. 2001. *Canine and feline theriogenology*. WB Saunders, Philadelphia.
- Jutkowitz, L. A. 2005. Reproductive emergencies. *Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice*, 35, 397-420.
- Kutzler, M. A. 2009. Dystocia and obstetric crises. In: Silverstein, D. C. & Hopper, K. (eds.) *Small animal critical care medicine*. Saunders Elsevier, St. Louis.
- Luz, M. R., Freitas, P. M. C. & Pereira, E. Z. 2005. Gestação e parto em cadelas: fisiologia, diagnóstico de gestação e tratamento das distocias. *Revista Brasileira de Reprodução Animal*, 29, 142-150.
- Mastrocinque, S. & Fantoni, D. T. 2003. A comparison of preoperative tramadol and morphine for the control of early postoperative pain in canine ovariohysterectomy. *Veterinary Anaesthesia and Analgesia*, 30, 220-228.
- Sanchez, S. T. & Ferri, R. C. 2002. Reconhecimento e considerações da distocia em fêmeas da espécie canina: revisão. *Clínica Veterinária*, 41, 38-46.
- Schoenebeck, J. J. & Ostrander, E. A. 2014. Insights into morphology and disease from the dog genome project. *Annual Review of Cell and Developmental Biology*, 30, 535-560.
- Teixeira, M. J., Souza, D. M. B., Melo, K. C. M. & Wischral, Á. 2009. Estimativa da data do parto em cadelas rottweiler através da biometria fetal realizada por ultrassonografia. *Ciência Animal Brasileira*, 10, 853-861.

Article History:

Received 10 October 2016

Accepted 14 November 2016

Available on line 26 December 2016

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License 4.0, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.