

## CESARIANA EM PARTO DISTÓCICO: RELATO DE CASO

JULIELLE APARECIDA DA SILVA<sup>1</sup>  
ANDRESSA NATHALIE NUNES MAGALHÃES<sup>2</sup>  
FRANCIELLE APARECIDA DE SOUSA<sup>3</sup>

### RESUMO

**Introdução:** Diante da demanda cada vez maior de um rebanho de dupla aptidão, os bovinos estão cada vez mais precoces, acarretando em distocias que podem ser de origem fetal, problema comum como é a estática fetal ou materna decorrentes de atonia ou hipertrofia uterina. As distocias acabam acarretando desde um ligeiro atraso no parto até a incapacidade de parir, sendo necessária a intervenção de um médico veterinário com a realização de uma cesariana. **Objetivo:** Analisar as principais causas e identificação dos partos distócicos, realizando o procedimento cesariano, visando sempre a melhor opção para assegurar a vida do feto e da mãe. **Material e Métodos:** Este trabalho consiste em descrever um relato de caso de uma cesária de um bovino fêmea da raça Holandesa, de uma propriedade rural no município de Coromandel. No pós-operatório foi indicada soroterapia, antibióticos, analgésicos e anti-inflamatório. **Resultado e Discussão:** Através do relato de caso, analisando a anamnese e exame clínico geral, verificou que o feto encontra em apresentação transversal horizontal com membros fletidos, levando assim ao procedimento cirúrgico. Diversas técnicas podem ser adotadas, como incisão pelo flanco ou paralombar esquerda, incisão paramediana, e incisão pelo flanco esquerdo. **Conclusão:** Portanto cada caso deve ser analisado com cuidado, para identificar qual procedimento adequado aplicar. Assim ocorrendo parto distócico, conforme relato, há uma necessidade primordial de uma intervenção humana, visando o bem-estar animal.

**Palavras-chave:** bovinos, distocia, feto, técnicas cirúrgicas, veterinários.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Medicina Veterinária (Faculdade Cidade de Coromandel – FCC), Coromandel, Minas Gerais, Brasil.

<sup>2</sup>Docente do Curso de Medicina Veterinária (FCC e UNICERP), Coromandel e Patrocínio, Minas Gerais, Brasil. E-mail: andressa.zoo@yahoo.com

<sup>3</sup> Docente do Curso de Medicina Veterinária (UNICERP), Patrocínio, Minas Gerais, Brasil.

## CESARIAN IN DISTOCHIC BIRTH: CASE REPORT

### ABSTRACT

**Introduction:** In view of the increasing demand of a dual-fit herd, cattle are increasingly precocious, resulting in dystocias that may be of fetal origin, a common problem such as fetal or maternal static resulting from uterine atony or hypertrophy. Dystocias end up leading from a slight delay in delivery to the inability to give birth, requiring the intervention of a veterinarian with a cesarean section. **Objective:** To analyze the main causes and identification of dystocic births, performing the cesarean procedure, always aiming at the best option to ensure the life of the fetus and the mother. **Material and Methods:** This work consists of describing a case report of a cesarean section of a female Holstein bovine, from a rural property in the municipality of Coromandel. Postoperatively, serotherapy, antibiotics, analgesics and anti-inflammatory drugs are indicated. **Result and Discussion:** Through a case report analyzing the anamnesis and general clinical examination, he found that the fetus is in horizontal cross-section with flexed limbs, thus leading to the surgical procedure. Several techniques can be adopted, such as incision by the left flank or paralombar, paramedian incision, and incision by the left flank. **Conclusion:** Therefore, each case must be carefully analyzed to identify which procedure to apply. Thus occurring dystocic delivery, as reported, there is a primary need for human intervention, aiming at animal welfare.

**Keywords:** cattle, dystocia, fetus, surgical techniques, veterinarians.

### INTRODUÇÃO

Com a atual modernização nas criações de bovinos e a necessidade de um índice reprodutivo cada vez maior e precoce, o número de parto distócico vem aumentando gradativamente, podendo ter origem fetal ou materna e, portanto, tem sido necessário a intervenção de um médico veterinário (CATTELL, DOBSON, 1990).

As distocias de origem materna são decorrentes de atonia ou hipertrofia uterina, estreitamento das vias fetais, e torção e prolapso uterino. As anomalias de origem fetal são resultantes de malformações, posição inadequada do bezerro no canal do parto e fetos gemelares (TONIOLLO et al., 2003).

Segundo Derivaux (1984), o estreitamento da pelve pode dificultar a expulsão do feto no momento do parto. Para análise da pelve antes do parto, é necessário avaliar “[...]o diâmetro conjugado verdadeiro, ou a medida sacro pubiana e o diâmetro bilíaco médio, entre outras medidas” (OLIVEIRA et al., 2003). Para que ocorra um parto adequado, o feto deve ter o tamanho igual ou menor do que a pelve da mãe (HAFEZ et al., 2004). A incompatibilidade

feto-pélvica pode ser em decorrência de um bezerro muito grande, ou de medidas menores da pelve da vaca (MEIJERING, 1984).

Outro problema muito comum, é a estática fetal, definida como a situação em que o bezerro se encontra no útero da vaca, onde em condições favoráveis a apresentação deve ser longitudinal anterior ou posterior, posição superior e atitude estendida (PRESTES et al., 2006).

Um procedimento adotado em partos distócicos, é a cesariana que visa poupar a vida do feto e da vaca (CATTELL, DOBSON, 1990). A cesariana pode ser indicada para os diversos tipos de distocia, como tamanho desproporcional do feto em relação a mãe, deformidade da pelve materna, monstros fetais, endurecimento da cérvix, má-posição fetal, hidropisia do âmnio e do alantoide, torção uterina e fetos enfisematosos (TURNER, MCILWRAITH, 2002).

Objetivou-se analisar as principais causas de partos distócicos em bovinos, implantando a medida cirúrgica (cesárea), com o intuito de preservar a vida da mãe e do feto.

## MATERIAL E MÉTODOS

Baseado na anamnese e no exame clínico geral do animal, no dia quinze de abril de dois mil e dezenove, em uma propriedade rural no município de Coromandel, foi realizada uma cesariana em um bovino fêmea da raça Holandesa. Esta, com vinte e quatro meses de idade, pesando 530 Kg, escore corporal 3 e primípara, resultante de uma monta natural com um touro da raça nelore. O animal apresentava-se inquieto, ofegante, vagina dilatada, com contrações uterinas fortes e frequentes, e sinais de rompimento da bolsa amniótica.

Com o animal contido em um brete, foi realizado aplicação de anestesia pela epidural, utilizando 3ml de xilocaína diluída em 20 ml de soro fisiológico. Posteriormente, o animal foi movido para decúbito lateral direito com realização de tricotomia e desinfecção no flanco esquerdo utilizando álcool e iodo. Em seguida, foi realizada a anestesia local com lidocaína, cerca de 60 ml feito em L invertido pegando os nervos que saem da espinha dorsal. Após uma incisão na pele de cerca de 30 centímetros, houve a divulsão dos músculos oblíquos abdominais e transversos com incisão no peritônio e útero na região da curvatura maior (Figura 1). O feto foi retirado pelos membros anteriores deixando os restos placentários. O útero foi suturado com fio absorvível, em padrão invaginante seromucoso (sutura de Utrecht); em

seguida com padrão simples contínuo. As camadas da musculatura também foram suturadas com padrão simples contínuo e a pele com sutura de Wolff.



**Figura 1:** Procedimento cirúrgico.

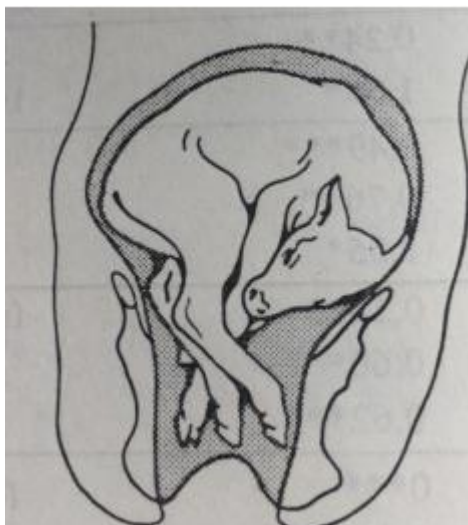
**Fonte:** Arquivo pessoal (2019)

No pós-operatório foi utilizado um antibacteriano de uso injetável, à base de Benzilpenicilina G, Procaína, Benzilpenicilina G Benzatina e Dihidroestreptomicina indicação de 1ml a cada 25kg de peso vivo, com dosagem aplicada foi de 20ml/530kg, por via intramuscular profunda, não podendo ser aplicado por outra via, utilizado por um período de sete dias, visando a melhor recuperação do animal. Em complementação, foi realizada a aplicação de soro com vitaminas e sais minerais, utilizando a dosagem de 2000 ml para bovinos, por via intravenosa e aplicado 20 ml de analgésico, com intuito de amenizar as dores e auxiliar nas inflamações. E, por via intramuscular, foi utilizado um anti-inflamatório a base de Meloxicam, com indicação para bovinos de 2,5 mL/100 kg de peso corporal, sendo feita a aplicação foi de 13.25ml por via intramuscular /uma vez ao dia.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a palpação retal, foi possível verificar que o feto se encontrava em apresentação transversal horizontal, posição esterno-abdominal ventral céfalo-ilíaco esquerdo com membros fletidos (Figura 1). O feto se encontrava vivo, e para evitar maiores danos ao

bezerro e a novilha, foi realizado o procedimento mais indicado sendo assim, a cesariana.



**Figura 2:** Apresentação transversal  
**Fonte:** GRUNERT (1982).

Para tanto, a cesariana consiste numa incisão no útero para retirada do feto onde devido às circunstâncias não ocorreu um parto normal, podendo ser pelo tamanho do feto ou posição incorreta (TONIOLLO et al., 2003, p.24).

Devido às condições onde se encontrava o feto dentro do útero da vaca, após realização dos exames físicos necessários, verificamos a posição inadequada do feto comparando a estática fetal ele se encontrava na posição transversal, com os membros fletidos e dificultando a expulsão natural, depois de algumas manobras realizadas pelo médico veterinário para feto em posição correta e não obtendo sucesso, optou-se pela cesariana, como procedimento adequado para retirada do bezerro.

Para Campbell e Fubini (1990), a cesariana deve ser realizada com o animal em posição quadrupedal ou em decúbito diante de condições que colocariam a vida da mãe ou do feto em risco.

Após analisar as condições físicas e clínicas do animal, aderiu-se a melhor técnica a ser utilizada, visando segurança e prezando a vida da mãe e o feto, sendo assim, realizado o procedimento cirúrgico, contendo o animal dentro de um brete para melhor proceder ao manuseio, contendo seus membros com cordas, o posicionamos em decúbito lateral direito. Sendo a posição de predileção por alguns médicos veterinários. A posição visa maior tranquilidade e segurança diante das circunstâncias apresentada pelo animal.

A técnica eleita para a realização da cesariana foi a decúbito lateral direito com incisão pelo flanco esquerdo.

Prestes e Alvarenga (2006), citam que o método adequado para o conforto e

segurança do animal é a posição de decúbito lateral direito com incisão pelo flanco esquerdo, para localizar o útero com maior facilidade e assim fazer a retirada do bezerro sem maiores complicações.

Mediante o procedimento cirúrgico, a técnica escolhida com incisão pelo flanco esquerdo, foi realizada com maior praticidade pelo medico veterinário, devido a posição em que se encontrava o feto. A retirada do feto do útero foi realizada com maior facilidade e menor risco de vida a ele. Trouxe maior segurança para realização da técnica em campo.

Hoeben et al., 1997 cita que, apesar da Xilazina ser o sedativo mais empregado em bovinos, o seu uso em cesarianas é limitado, pois causa aumento da tensão uterina, dificultando a manipulação e exteriorização do útero, devendo ser utilizada em último caso em animais de difícil manipulação.

A técnica empregada de anestesia depende do acesso cirúrgico escolhido e da preferência do cirurgião, utilizamos a técnica pela epidural, com xilocaína diluída em soro fisiológico para tranquilizar o animal que se encontrava alterado. Realizamos a anestesia local, com lidocaína 2%, com L invertido, pegando principalmente os nervos sacrais, para melhor acesso ao útero e retirada do feto com segurança.

Também pode ser realizada com incisão pelo flanco ou paralombar esquerda e incisão paramediana ventral, além de incisão pelo flanco direito em casos de distensão do rumem (TURNER et al., 2002).

As verificações da estática fetal e das condições da mãe são extrema importância, para decidir qual melhor técnica a ser empregada. O acesso pelo flanco esquerdo é o mais observado. Esse acesso é preferível porque o rúmen reduz a chance de evisceração das alças intestinais. Animais com distensão no rúmen o método cirúrgico realizado não pode ser o mesmo de eleição, com incisão pelo flanco esquerdo. O método que utilizamos foi adequado mediante as circunstancia que se entrava a vaca e o feto, assegurando a vida de ambos.

Após a identificação do útero, a porção uterina que contém um membro do feto é trazida para fora da cavidade abdominal. A incisão é feita na altura do joelho e estende-se em direção ao casco do feto. A incisão uterina, assim como a abdominal, deve ser grande o suficiente para permitir a remoção segura do feto, evitando-se a distensão ou lesão do miométrio; ela também deve ser realizada ao longo da curvatura maior do útero, evitando-se assim as carúnculas e grandes vasos sanguíneos. Enquanto o cirurgião sustenta o útero, as correntes obstétricas são fixadas por auxiliares, e o feto removido (DEHGHANI & FERGUSON, 1982; DAWSON & MURRAY, 1992).

Após incisão pelo flanco e divulsão da musculatura, localizamos o útero na porção da

curvatura maior realizamos uma incisão com cerca de 30cm, avistando a cabeça do feto, já saindo do útero, localizando os membros e retirando-o totalmente. Após retirada voltamos os restos placentários para dentro da cavidade, posteriormente realizamos a limpeza da região e a suturação.

As posteriores suturas podem variar quanto ao padrão e fio de sutura utilizados. Para o útero, recomenda-se uma sutura dupla, padrão invaginante (Utrecht ou Cushing) e fio absorvível. Para a parede abdominal, a sutura é realizada em duas ou três camadas, e normalmente utiliza-se o padrão simples contínuo (NEWMAN, 2008; NEWMAN & ANDERSON, 2005).

A sutura inicial na curvatura maior foi com o fio absorvível, padrão invaginante, com aplicação da sutura de Utrecht, podendo ser empregada a Cushing, visando maior seguridade realizamos ainda uma sutura dupla com o padrão simples contínuo. A musculatura suturamos com padrão simples contínuo com três camadas, e a pele com a sutura de Wolff. A suturação deve ser realizada com os pontos bem firmes e seguros para que não tenha nenhuma aderência e possível rompimento deles no local da cirurgia.

É importante saber que a retenção placentária é um evento fisiologicamente esperado. Ela é patológica, quando a sua expulsão não é observada dentro de doze horas após o parto (YOUNGQUIST, 2007). Além de ser um fator de risco para a ocorrência de metrite/endometrite no pós-parto, e ter um efeito direto sobre a condição reprodutiva do animal, essa enfermidade representa um prejuízo anual de 16 milhões de libras em perdas com produção leiteira no Reino Unido (CATTELL & DOBSON, 1990). A administração de PGF2 $\alpha$  imediatamente após o parto reduz a incidência de retenção placentária de 91% para 9% (YOUNGQUIST, 2007).

O pós-operatório foi realizado com cuidados adequados para que a vaca se recuperasse com precisão. Aplicamos antibióticos de amplo espectro para impedir que alguma bactéria alojasse no organismo, aplicação de soroterapia rica em vitaminas e sais minerais, para recompor as vitaminas perdidas. A aplicação de dipirona, como analgesia para amenizar as dores ao voltar da anestesia. Apesar de alguns médicos veterinários não utilizarem a dipirona, e sim buscopan, pois a dipirona diminui as contrações uterinas. O anti-inflamatório a base de Meloxicam foi aplicado com intuito de prevenir possíveis inflamações.

Apesar de não termos feito a administração de PGF2 $\alpha$ , que é importante para expulsão dos restos placentários que ficam dentro da cavidade, a vaca atendida conseguiu realizar a expulsão dos restos placentários, caso os restos não tivessem sido expulsados trariam serias complicações pós-cirúrgicas, podendo o animal vir a óbito. Tiveram um prognóstico

favorável. A cesariana ocorreu com sucesso, trazendo em segurança a mãe e o feto.

## CONCLUSÃO

Devido a exigências de precocidade e cruzamentos inadequados, cada vez mais estão ocorrendo partos distócicos nos bovinos, sendo primordial uma intervenção humana. Há casos em que o médico veterinário pode auxiliar o parto, colocando o feto na posição correta sem a necessidade de uma cesariana. Sendo essa a opção, devesse constatar através da palpação retal, que o bezerro (a), está em posição adequada para a manobra.

Já no caso analisado, o feto encontrava-se transversal horizontal, posição esterno-abdominal ventral, céfalo-ilíaco esquerdo com membros fletidos. De acordo com a condição do animal, optou-se pela cesariana, para garantir que o feto nascesse com uma técnica adequada, visando o bem-estar de ambos os envolvidos.

## REFERÊNCIAS

- CAMPBELL, M. E., FUBINI, S. L. **Indications and surgical approaches for cesarean section in cattle.** Cornell University Education. Practice. Veterinary. v.12. n.2. p. 285-291. 1990.
- CATTEL, J. H., DOBSON, H. **A survey of caesarean operations on cattle in general veterinary practice.** The Veterinary record. Vet. Rec. v.127. p. 395- 399. 1990.
- DAWSON, J.C., MURRAY, R. **Caesarean sections in cattle attended by practice in Cheshire.** Vet. Rec. v.131, p.525-527, 1992.
- DEHGHANI, S.N., FERGUSON, J.G. **Cesarean Section in Cattle:Complications.Cont. Educ. Pract.** Vet., v.4, n.9, S387, 1982.
- DERIVAUX, J.; ECTORS, F. **Fisiopatologia de La gestacion y obstetricia veterinaria** Zaragoza: Acribia, 1984. p. 277.
- GRUNERT, Eberhard; BIRGEL, Eduardo Harry. **Parto fisiológico ou eutócico.**Obstetrícia veterinária. Porto Alegre, Sulina, 1982. p. 106-138.
- HAFES, E. S. E.; HAFEZ, B. **Reprodução Animal.**7. ed. Barueri. 2004, p. 275-277.
- HOEBEN, D., *et al.* **Factors Influencing complications during caesarean section on the**



**standing cow.** Vet. Quart. v.19, p.88-92, 1997.

MEIJERING, A. 1984. **Dystocia and stillbirth in cattle – a review of causes, relations and implications.** Livestock Production Science. V. 11. 143-177.

NEWMAN, K.D. **Bovine Cesarean Section in the Field.** Vet. Clin. Food Anim., v.24, p.273-293, 2008.

NEWMAN, K.D., ANDERSON, D.E. **Cesarean Section in Cows.** Vet. Clin. Food Anim., v.21, p.73-100, 2005.

OLIVEIRA, C. P.; BOMBONATO, P. P.; BALIEIRO, C. C. J. **Pelvimetria em vacas Nelore.** Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, v. 40, p. 297-304. 2003.

PRESTES, N. C.; ALVARENGA, F. C. L. **Obstetrícia Veterinária.** Guanabara. Koogan, 2006.

TONIOLLO, G. H.; VICENTE, W. R. R. **Manual de Obstetrícia Veterinária,** São Paulo. Varela, 2003. p.124.

TURNER, A. S.; MCILWRAITH, C. W. **Técnicas cirúrgicas em animais de grande porte.** 2. ed. São Paulo: Roca, 2002.

YOUNGQUIST, R. **Currently Therapy in Large Animal Theriogenology.** 2nd ed. S. Philadelphia. W.B. Saunders. 1061p. 2007.