

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIII Seminário de Iniciação Científica

## **PARTO DISTÓCICO EM VACA HOLANDÊS<sup>1</sup>**

**Débora Franco Da Silva<sup>2</sup>, Fabrício Theobald<sup>3</sup>, Denize Da Rosa Fraga<sup>4</sup>, Cristiane Beck<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> Relato de caso referente ao término do Estágio Clínico I

<sup>2</sup> Aluna do curso de Medicina Veterinária da UNIJUI, debora.franco@unijui.edu.br

<sup>3</sup> Médico Veterinário supervisor, fabriciotheobald@gmail.com

<sup>4</sup> Professora orientadora do Departamento de Estudos Agrários da UNIJUI, Curso de Medicina Veterinária, denise.fraga@unijui.edu.br

<sup>5</sup> Professora orientadora do Departamento de Estudos Agrários da UNIJUI, Curso de Medicina Veterinária, cristiane.beck@unijui.edu.br

### **Introdução**

A distocia é definida como um parto difícil, podendo ser sinal de condições maternas ou fetais que impeçam a passagem fetal através do canal do parto (SMITH, 2006). Ball et al. (2006) diz que as distocias podem ser classificadas como materna ou fetal quanto à origem. De acordo com Prestes (2006) in Prestes e Landim-Alvarenga (2006), as distocias de causa fetal podem ser provocadas pela gestação prolongada, pelo tamanho do feto determinado pela raça, defeitos de membros ou alterações na estática fetal.

Grunert et al. (1977) fala que distocias de causa materna podem ter como causas a torção do útero, ausência ou insuficiência das contrações (hipotonia), contrações excessivamente violentas (hipertonia), ou abertura insuficiente da cérvix. As distocias podem ser tanto de origem materna, quanto de origem fetal, sendo que na maioria dos casos o parto distócico é de causa fetal (PRESTES, 2006 in PRESTES e LANDIM-ALVARENGA, 2006).

As fêmeas bovinas, especialmente as novilhas de primeira cria e as de raças de maior porte, são mais comumente acometidas pela distocia, tendo uma incidência geral de 3 a 25%. A distocia representa a situação de emergência, que impõe uma resolução imediata, para permitir o prognóstico ótimo para a matriz e seu feto (SMITH, 2006).

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de parto distócico de vaca da raça Holandês; bem como suas prováveis causas e diagnóstico.

### **Metodologia**

Foi atendida em uma propriedade rural no distrito de Mauá, interior de Ijuí – RS, uma vaca, de 675 Kg, raça Holandês; a qual se encontrava em decúbito ventral, não conseguindo levantar, pois já estava em trabalho de parto desde o dia anterior. A proprietária havia ligado para o veterinário no dia anterior, e, por recomendação, realizou a aplicação de 5 ml de Cipionato de Estradiol, por via intramuscular.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIII Seminário de Iniciação Científica

No dia do exame clínico verificou-se que as mucosas estavam de cor rosa-pálido, a frequência respiratória em 27mrpm, a cardíaca em 72bpm e temperatura retal em 37°C. Durante o exame clínico verificou-se que o saco alantóide não havia se rompido ainda; além de que, pelos sinais clínicos, fraqueza muscular, intolerância em se levantar, o animal apresentava-se em hipocalcemia.

Procedeu-se primeiramente o tratamento da hipocalcemia com Gluconato de Cálcio (Calfon®), 1000 ml pela via endovenosa; sendo que, após a administração desta, a vaca conseguiu levantar, e então com a movimentação o saco alantóide se rompeu; a vaca foi conduzida até o brete de contenção. Foi feita a palpação vaginal, onde o veterinário sentiu que o bezerro estava mal posicionado, com apresentação anterior, posição superior e postura estendida, mas com flexão lateral de cabeça e pescoço, além de que, o tamanho relativo do bezerro era grande.

Com o auxílio de uma corda, que foi colocada na mandíbula do bezerro, o veterinário pode posicionar a cabeça corretamente no canal do parto, para que fosse tracionado, com cordas na região da segunda falange, para fora do útero. Como houve forte resistência, foi utilizado na tração forçada o fórceps, de modo que, assim, o bezerro foi retirado do útero materno. O bezerro nasceu sem ferimentos, lesões ou fraturas; foi feita a inspeção e limpeza das vias aéreas, o tratamento do umbigo com solução de iodo a 10%, e posteriormente já mamou o colostro.

Após a retirada do terneiro com o auxílio do fórceps, imediatamente foi verificado se não havia mais fetos, ou contusões na cérvix, útero e vagina. A vaca foi medicada com Dipirona Sódica (D - 500®), 30 mL por via intramuscular; que foi reaplicada durante 4 dias seguintes, uma vez ao dia, SID (semel in die); e como antibiótico, foi aplicado Cloridrato de Oxitetraciclina (Terramicina/LA®), 70mL, pela via intramuscular.

Uma semana após realizou-se exame clínico e obstétrico na vaca, através de ultrassonografia; não havia resquício de uma possível metrite, e seu útero já estava involuindo.

## Resultados e Discussão

Riet-Correa et al.(2006) cita que a hipocalcemia ocorre em bovinos de alta produção de leite, geralmente nas primeiras 48 horas após o parto, mas pode ocorrer imediatamente antes do mesmo. A doença acontece porque, durante a prenhez, as necessidades de cálcio são relativamente baixas e no início da lactação o animal tem necessidade de grande quantidade desse mineral.

O tratamento deve ser imediato, com Gluconato de cálcio. Como o cálcio é cardiotóxico, a administração deve ser acompanhada de auscultação cardíaca. Na maioria das vacas a recuperação acontece imediatamente após o tratamento ou até 2 horas após. De acordo com Belone in Andrade (2002), a dose do Gluconato de cálcio é de 0,5 a 1mL/Kg, pela via endovenosa; e neste caso houve superdosagem.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIII Seminário de Iniciação Científica

De acordo com Batistton (1980), a raça holandês normalmente produz bezerros pesados, com peso inicial entre 30 e 45Kg; e os partos distócicos se relacionam com o tamanho exagerado do bezerro. A desproporção feto pélvica contribui cerca de 30% de todas as distocias em bovinos; os fatores que contribuem com esse problema são pequena área pélvica da fêmea e grande tamanho do feto (HAFEZ e HAFEZ, 2004). Dirksen et al (2008) diz que no tamanho excessivo relativo, (25 a 45Kg de peso ao nascimento) o feto tem o peso normal ao nascimento, mas as partes moles ou ósseas do canal do parto são pequenas demais. Os pontos de referência para determinar se o feto está com tamanho normal ou grande demais são o tamanho da cabeça, a cintura escapular, a cintura pélvica e a espessura dos ossos longos.

Na vaca as causas mais frequentes de distocia são fetais em origem, e estas são invariavelmente em consequência tanto do excesso de tamanho fetal quanto da disposição anormal do feto. No momento do parto o feto está quase sempre disposto para que as patas dianteiras apareçam primeiro, seguidas da cabeça e, então, do resto do corpo e finalmente as patas posteriores (BALL et al, 2006).

Grunert et al. (1977) cita que a intervenção deve ser após 6 horas do início do parto, se não tiver nascido o bezerro ainda, devido a anomalia de apresentação, posição ou atitude; torção do útero, etc. Ele ainda diz que o prognóstico para a retificação das atitudes anômalas da cabeça em ruminantes é favorável, principalmente se for retificação do desvio lateral da cabeça.

A tração forçada consiste em aplicar uma força sobre o feto devidamente posicionado e removê-lo do interior do útero. Para grandes animais esse procedimento é muito utilizado, auxiliado pelo emprego de cordas, correntes, ganchos e fórceps. Antes de instituir a tração forçada, devem-se avaliar as proporções do feto, grau de dilatação compatível da via fetal lubrificação do trato genital e estática fetal; o trabalho é facilitado quando o produto está vivo (PRESTES, 2006 in PRESTES e LANDIM-ALVARENGA, 2006).

Segundo Toniollo e Vicente (1993) in Prestes e Landim-Alvarenga (2006) a fetotomia é indicada quando o feto estiver preferencialmente morto, se o feto estiver enfisematoso, se for uma monstruosidade fetal, se o feto sofreu graves mutilações durante as tentativas de tração ou em casos de adiantada putrefação. Com a ajuda do fórceps o bezerro foi retirado com sucesso do canal do parto, não havendo necessidade de fetotomia, pois não havia mutilações graves e ele ainda estava vivo.

Hafez (1988) diz que a inércia uterina secundária é devida a exaustão do músculo uterino em decorrência de distocia obstrutiva. A não dilatação apropriada da cérvix leva a um “espasmo” desse órgão em bovinos. No caso citado, havia dilatação da cérvix, mas devido ao esforço muscular da fêmea, poderia haver uma inércia uterina secundária.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIII Seminário de Iniciação Científica

Hafez e Hafez (2004) cita que a retenção das membranas fetais é a falha na expulsão das membranas fetais durante o terceiro estágio do trabalho de parto, uma vez que ela pode levar a uma infecção do útero (metrite e endometrite) e um retardamento da involução uterina, a futura fertilidade do animal pode ser adversamente afetada. A placenta é eliminada normalmente cerca de 6 horas após a expulsão do bezerro. Noakes (1991) diz que, fatores como a hipocalcemia, distocia, que pode resultar em inércia uterina, podem influenciar na tonicidade e duração das contrações uterinas, levando a retenção de placenta. No caso não houve, pois na semana seguinte a vaca já estava sadia e com o útero involuindo.

Hafez e Hafez (2004) citam alguns pontos para evitar distocia devido à desproporção feto pélvica, como um acasalamento planejado para evitar bezerros desproporcionalmente grandes em vacas com pequenas áreas pélvicas; acasalamento de novilhas de acordo com o peso e não com a idade; redução do peso dos filhotes ao nascer, por meio da utilização de touros da mesma raça ou de uma raça diferente conhecida por produzir bezerros menores.

#### Conclusões

A distocia no caso relatado ocorreu devido a posição anormal do bezerro no canal pélvico da mãe, e também ao seu tamanho relativo ser excessivo em relação ao canal do parto. Sendo assim, devido a raça holandesa ser uma raça que geneticamente já produz bezerros grandes, esta deve preferencialmente ser inseminada ou acasalada com touros que produzem bezerros de menor tamanho, para evitar possíveis distocias.

Palavras-Chave: Distocia, fórceps, parto, bovino.

#### Referências bibliográficas

- ANDRADE, S. F., et al. Manual de Terapêutica Veterinária. Editora Roca, 2ª edição, 2002. Cap. 14, P. 290.
- BALL P. J. H., PETERS A. R., Reprodução em Bovinos, 3ª edição, 2006, editora Roca, Cap. 12, pg. 148 - 182
- BATISTTON, W. C., Gado Leiteiro, Instituto Campineiro de Ensino Agrícola, 1980, 404 p.
- DIRKSEN, G.; GRÜNDER, H. D.; STÖBER, M.; ROSENBERGER. Exame Clínico dos Bovinos. 3ª edição, Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan S.A, 2008, 419p.
- GRUNERT, E., BOVE, S., STOPIGLIA, A. Manual de obstetrícia veterinária. 3ª edição, Porto Alegre, RS: Sulina 1977, 164 p.
- HAFEZ, E. S. E., Reprodução Animal. 4ª edição, Editora Manole, 1988, Cap. 4, 720p.
- HAFEZ, E. S. E., HAFEZ, B., Reprodução Animal. 7ª edição, Editora Manole, Barueri - SP, 2004, 501 p.
- NOAKES D. E., Fertilidade e Obstetrícia em Bovinos; 1ª edição, 1991, Livraria Varela, São Paulo – SP. P. 91 – 92.
- PRESTES, N. C. LANDIM-ALVARENGA, F. C., Medicina Veterinária – Obstetrícia Veterinária. Guanabara Koogan, 2006. Cap. 12; Cap. 13; Cap. 14. P.178-218.

**Modalidade do trabalho:** Relato de experiência  
**Evento:** XXIII Seminário de Iniciação Científica

RIET-CORREA, F., SCHILD, A. L., MÉNDEZ, M. D. C., LEMOS, R. A. A., Doenças de Ruminantes e Equinos. Volume 2, 2ª reimpressão, Livraria Varela, 2006, 573p.  
SMITH, B.P. Medicina Interna de grandes animais. 3 ed. Barueri, SP: Manole 2006. Cap.12. p. 224-228.