

DISTOCIA EM GATA – RELATO DE CASO

DYSTOCIA IN A CAT – CASE REPORT

MONTANHA, Francisco Pizzolato

Docente do curso de Medicina Veterinária da FAMED/ACEG – Garça – SP

E-mail: faef.estagio@gmail.com

CORRÊA, Carmen Silvia de Souza

Discente do curso de Medicina Veterinária da FAMED/ACEG – Garça – SP

E-mail: csscarmen@hotmail.com

RESUMO

Distocia é um termo técnico, cujo significado é parto dificultoso. Na Medicina Veterinária, a distocia pode ocorrer em qualquer espécie doméstica, porém é mais comum em animais de pequeno porte, sendo as cadelas mais acometidas quando comparada com as gatas. Ocorre com maior frequência em gatas de raça pura do que nas gatas sem raça definida. Esse distúrbio do parto pode levar os fetos e, até mesmo, a gestante à óbito. Este artigo teve como objetivo desenvolver uma revisão de literatura e relatar um caso de distocia em gatas.

Palavra-chave: felinos, parto difícil, feto.

ABSTRACT

Dystocia is a technical term, meaning childbirth difficult. In veterinary medicine, dystocia may occur in any domestic species, but is more common in small animals, being the most affected dogs compared with cats. It occurs most frequently in purebred cats than in cats breed. This disorder can cause birth fetuses and even a pregnant woman to death. This article aimed to develop a literature review and to relat a case of dystocia in cats.

Keyword: cats, difficult birth, the fetus.



INTRODUÇÃO

Distocia caracteriza-se pelas dificuldades ou impedimentos que o(s) feto(s) encontra(m) para ser(em) expulso(s) do útero da fêmea gestante, ou seja, dificuldade de parto em decorrência de problemas de origem materna, fetal ou de ambos (TONIOLLO e VICENTE, 2003; TILLEY e SMITH Jr, 2008).

Há três estágios do trabalho de parto, sendo que, o primeiro estágio se inicia quando começam as contrações uterinas e termina quando a cérvix fica completamente dilatada, tendo duração média de 6 a 12 horas. Gatas tendem a vocalizar em princípio; ronronam à medida que o parto se aproxima. O segundo estágio começa com a dilatação plena da cérvix, a entrada do primeiro feto no canal cervical e a ruptura da membrana corialantóide, terminando com a expulsão do último filhote da ninhada. Em gatas a duração média do parto é de 16 horas, com variação de 4 a 42 horas; é importante considerar essa variabilidade ao se intervir no trabalho de parto. E o terceiro estágio se inicia após a liberação da ninhada e termina com a eliminação de toda a placenta (TILLEY e SMITH Jr, 2008).

Os sinais fetais nas gatas, com a elevação dos níveis séricos de prostaglandina, mediante sinalização através do aumento da concentração de cortisol materno e fetal causa a luteólise, promovendo a queda dos níveis séricos de progesterona. Isso causa descolamento placentário, aumento na secreção de prostaglandina e da sensibilidade uterina à ocitocina (liberada pela pressão do feto contra a cérvix e pela sinalização de receptores na mucosa cervical), iniciando o trabalho de parto. Assim fetos mortos ou ninhadas pequenas podem não produzir sinais suficientes para o estímulo do parto normal (NELSON e COUTO, 1998; DOMINGOS et al, 2008).

O presente trabalho teve como objetivo desenvolver uma revisão de literatura e relatar um caso de distocia em gatas.

CONTEÚDO

A distocia, isto é, parto difícil, pode ser provocada por fatores maternos, fatores fetais ou contrações uterinas ineficazes (NELSON e COUTO, 1998). As causas maternas de extrema importância são a raça e a idade; mas também podem ser



obesidade, estreitamento do canal do parto em decorrência de fratura antiga ou outra anormalidade, dilatação cervical insuficiente, distúrbios da contração uterina (primários e por exaustão), torção uterina, ruptura uterina e gestação ectópica. Há relatos referindo a inércia uterina como a causa mais comum em felinos (NELSON e COUTO, 1998; LYMAN, 2003; NORSWORTHY et al, 2009).

Os compostos progestacionais, que têm por finalidade evitar gestações indesejáveis atuando como métodos contraceptivos (LORETTI et al., 2004), como o Acetato de Medroxiprogesterona, podem resultar nas gatas, quando utilizados inadequadamente, em aumento de peso, aumento da glicemia, hiperplasia ou neoplasia mamária, piometra, diabetes melito, supressão adrenal e parto complicado por insuficiente relaxamento da cérvix (ADAMS, 2003; INIBIDEX, 2011).

As causas fetais podem ser tamanho excessivo do feto (frequentemente observado em ninhadas de um ou dois filhotes), tamanho excessivo da cabeça do feto (frequentemente observado em raças braquicefálicas), morte fetal, anormalidades morfológicas fetais, má posição fetal e pressão abdominal ineficaz decorrente de exaustão, hérnia diafragmática, dor de outra origem, etc. O tamanho da ninhada não é um fator de risco para causar distocia em felinos (NELSON e COUTO, 1998; LYMAN, 2003; NORSWORTHY et al, 2009).

A distocia ocorre em todas as fêmeas domésticas e a incidência em felinos é menor que em caninos. Em gatas, uma incidência maior de distocia é vista nas raças exóticas quando comparadas a gatos sem raça definida (TONIOLLO e VICENTE, 2003; MONTEIRO, 2008).

Em um estudo realizado com gatas de raça pura, observou-se que a distocia ocorreu em 5,8% de 3.000 ninhadas, 0,4% das ninhadas de uma colônia de gatos mestiços e em 18,2% das ninhadas de gatos Devon Rex. A forma da cabeça dos gatos de raça influencia a incidência de distocia. Raças dolicocefálicas (Devon rex) e braquicefálicas (Persa e Himalaio) têm uma maior incidência de distocia que raças mesocefálicas (GUNN-MORE e THRISFIELD, 1995; TILLEY e SMITH Jr, 2008).

Alguns sinais clínicos e alterações na fisiologia da gestação de gatas sugerem a distocia, como: episódios prévios de distocia no animal; trauma especialmente na região



pélvica; doença concomitante ou recente; contração muscular ou tremores; mais de 20 minutos de trabalho de parto intenso ou trabalho de parto fraco sem nascimento de filhote; separação da placenta (secreção vaginal verde-escura) sem sinais de trabalho de parto; secreção vaginal anormal (purulenta, odor fétido); evidências de morte fetal; 10 minutos de trabalho de parto intenso com um filhote no canal do parto; depressão aguda (comumente associada ruptura de uterina) com fraqueza ou febre em vez de contrações; sangramento vaginal recente com duração superior a 10 minutos; déficit no número de placentas em relação ao número de filhotes nascidos e período de gestação maior que 68 a 70 dias (LYMAN, 2003; NORSWORTHY et al, 2009).

O exame físico completo é essencial para diagnosticar os problemas concomitantes ou colaboradores da distocia, como, por exemplo: hipoglicemia, hipocalcemia, desidratação e febre; realizar palpação abdominal cuidadosa para confirmar a existência de fetos também é de grande importância. Exame vaginal digital detalhado e meticoloso que identifica a ocupação do canal vaginal pelo feto revela anormalidades do canal pélvico ou do fórnix vaginal materno (TILLEY e SMITH Jr, 2008).

Estudos diagnósticos complementares além da radiografia abdominal ou ultrassonografia são raramente indicados na distocia, a menos que o parto seja complicado por alguma outra alteração sistêmica. A partir dos exames de radiografia e ultrassonografia, torna-se possível determinar o número, o desenvolvimento, o tamanho e o posicionamento dos fetos; presença de gás ao redor do feto, o qual sugere decomposição e possível infecção; batimentos cardíacos fetais indicam viabilidade. Exames de bioquímica sérica e eletrólitos podem ser indicados em casos que haja suspeita de hipocalcemia ou se planejar cesariana (LYMAN, 2003; PRATS, 2005).

Como protocolo terapêutico para gatas com distocia, é indicado ocitocina na dose de 2 a 5UI, por via intramuscular (IM), a cada 20 a 30 minutos, com intuito de estimular a contração uterina expulsando os fetos. As doses adicionais não são recomendadas. O gluconato de cálcio, quando combinado com a ocitocina, na dose de 1 a 2 mL de solução a 10%, por via intravenosa (IV) lenta, pode ser mais eficaz do que a



utilização da ocitocina isoladamente (LYMAN et al, 2003; NORSWORTHY et al, 2009).

Não se recomenda o emprego de instrumentos para auxiliar a retirada dos fetos em função do tamanho pequeno do fórnix vaginal das gatas. Qualquer falha de expulsão do feto dentro de 25 a 30 minutos, inércia uterina não responsiva a ocitocina, obstrução pélvica ou vaginal, mal posicionamento fetal não passível de correção, tamanho fetal exagerado, estresse fetal e morte intra-uterina indicam a necessidade de realizar a cesariana, prática cirúrgica rotineira como emergência em distocias, que pode ser um procedimento salva-vidas tanto para a mãe quanto para os filhotes. Logo, é indicada em casos de riscos ou em situações que dificultem o parto normal. Gata com depressão grave é imprescindível restabelecer o equilíbrio hídrico e eletrolítico antes da indução da anestesia (LYMAN et al, 2003; DOMINGOS et al, 2008; TILLEY e SMITH Jr, 2008; NORSWORTHY et al, 2009).

A detecção precoce e a classificação apropriada de uma possível distocia são de grande importância para prevenir futuras complicações para a mãe e seus conceptos. Das intercorrências geradas no parto, origina-se a maior porcentagem de mortes em neonatos (PRATS, 2005; DOMINGOS et al, 2008).

O prognóstico é excelente para mães e filhotes, desde que a intervenção médica ocorra rapidamente (NORSWORTHY et al, 2009).

RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia de Garça – SP, um animal da espécie felina, sem raça definida, com aproximadamente 1 ano de idade, sexo feminino e 3,1 quilogramas. A queixa do proprietário foi que o animal entrou em trabalho de parto há um dia apresentando secreção marrom há 4 dias. Durante a anamnese o proprietário negou que houve emese e dispneia, mas relatou que há um dia está anorético e não defecou. Relatou também que há 2 meses foi administrado medicamento injetável contraceptivo e vacina contra raiva.



Ao exame físico notou-se prenhez, trabalho de parto com contrações, presença de cauda de um filhote na vulva, presença de secreção marrom, linfonodos submandibulares e poplíteos aumentados, moderada desidratação, taquicardia, abdome agudo e glândulas mamárias hiperplásicas, sugestivo de distocia e morte fetal. Demais parâmetros fisiológicos apresentaram-se dentro dos valores de referência normais para a espécie.

Como tratamento ambulatorial, foi realizada fluidoterapia com 250 mL solução fisiológica, 0,7mL de enrofloxacin a 2,5% e 0,3mL meloxicam a 0,2%.

O animal foi submetido à Ovário-Salpingo-Histerectomia (OSH), onde foi constatado Distocia. No retorno pós-operatório o animal estava bem, com comportamento normal, postura em estação e estado de hidratação normal.

CONCLUSÃO

A distocia felina é descrita como um parto difícil, sendo menos comum em gatas do que em cadelas, porém quando acontece, ocorre mais em animais de raças puras. As causas da distocia podem ser maternas ou fetais. Os contraceptivos injetáveis podem resultar em partos complicados por insuficiente relaxamento da cérvix. Os sinais clínicos observados na fêmea gestante associados a exames clínicos, radiográficos e ultra-sonográficos são de grande valia para confirmação do diagnóstico. O tratamento pode ser medicamentoso ou cirúrgico. O prognóstico para mães e filhotes geralmente é bom.

REFERÊNCIAS

ADAMS, H. R. **Farmacologia e Terapêutica em Veterinária**. 8ª ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2003.

DOMINGOS, T. C. S.; ROCHA, A. A.; CUNHA, C. N. Cuidados básicos com a gestante e o neonato canino e felino: revisão de literatura. **Jornal Brasileiro de Ciência Animal**, Rio de Janeiro, v.1, n. 2, p. 94-20, 2008.



GUNN-MOORE, D. A.; THRISFIELD, M. V. T. Feline dystocia: prevalence and association with cranial conformation and breed. **The Veterinary Record**, v.136, issue14, p.350-353, 1995.

INIBIDEX: Acetato de Medroxiprogesterona. ELISEI, A. M. M. Minas Gerais: **Jofadel**, [2011]. Bula de remédio.

LYMAN, R. Distúrbios do Sistema Urogenital. In FENNER, W. R. e colaboradores. **Consulta rápida em clínica veterinária**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. cap. 23, p. 305-306.

LORETTI, A. P.; ILHA, M. R. S.; BREITSAMETER, I.; FARACO, C. S. Clinical and Pathological Study of Feline Mammary Fibroadenomaous Change Associated with Epot Medroxyprogesterone Acetate Therapy. **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.** v. 56, n. 2, Belo Horizonte, 2004.

MONTEIRO, C. L. B. Parto. In MONTEIRO, C. L. B. **Avaliação da gestação em gatas domésticas: parâmetros ultrassonográficos, reprodutivos e perfil biométrico dos filhotes ao nascimento**. 2008. p. 21. (Dissertação de Mestrado em Ciências Veterinárias). Faculdade de Veterinária, Universidade Estadual do Ceará, Ceará, 2008. Disponível em: < http://www.uece.br/ppgcv/dmdocuments/cynthia_monteiro.pdf >. Acesso 16 janeiro 2012.

NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. p. 692-693.

NORSWORTHY, G. D.; CRYSTAL, M. A.; GRACE, S. F.; TYLLEY, L. P. **O paciente felino**. 3 ed. São Paulo: Roca, 2009. p.84-85.

PRATS, A. **Neonatologia e pediatria: canina e felina**. São Paulo: Interbook, 2005. p.26-28.

TILLEY, L. P.; SMITH Jr, F. W. K. **Consulta veterinária em 5 minutos: espécies canina e felina**. 3 ed. São Paulo: Manole, 2008. p.204-205.

TONIOLLO, G. H.; VICENTE, W. R. R. **Manual de obstetrícia veterinária**. São Paulo: Varela, 2003. p.54.

