



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CAMPUS II – AREIA – PB  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**ALANNY MARIA RICARDO SANTOS**

**TORÇÃO COM RUPTURA UTERINA EM GATA – RELATO DE CASO**

**AREIA  
2020**

**ALANNY MARIA RICARDO SANTOS**

**TORÇÃO COM RUPTURA UTERINA EM GATA - RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Paraíba como requisito parcial à obtenção do título de Médico Veterinário.

**Orientador:** Prof. Dr. Luiz Eduardo Carvalho  
Buquera

**AREIA**  
**2020**

**Catálogo na publicação**  
**Seção de Catalogação e Classificação**

S237t Santos, Alanny Maria Ricardo.

Torção com ruptura uterina em gata- Relato de caso /  
Alanny Maria Ricardo Santos. - Areia, 2020.  
22 f. : il.

Orientação: Luiz Eduardo Carvalho Buquera.  
Monografia (Graduação) - UFPB/CCA.

1. Anticoncepcional. 2. Distocia. 3.  
Ovário-histerectomia. I. Buquera, Luiz Eduardo  
Carvalho. II. Título.

UFPB/CCA-AREIA

ALANNY MARIA RICARDO SANTOS

TORÇÃO COM RUPTURA UTERINA EM GATA – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Medicina Veterinária pela Universidade Federal da Paraíba.

Aprovado em: 22/04/2020.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Luiz Eduardo Carvalho Buquera  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



---

Profa. Dra. Danila Barreiro Campos  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)



---

Profa. Dra. Norma Lúcia De Souza Araújo  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedico à minha mãe Cilene Maria Ricardo Santos,  
ao meu pai Jean Carlos Da Cunha Santos e à minha  
avó Cícera Pereira Lima.

## AGRADECIMENTOS

À Deus por ter me permitido realizar esse grande sonho de tornar-me Médica Veterinária.

Aos meus pais Cilene Maria Ricardo e Jean Carlos Da Cunha Santos por todo amor, incentivo, dedicação e apoio durante minha vida e ao longo período do curso, mesmo à distância.

Ao meu irmão Bruno Ricardo Santos pela cumplicidade e companheirismo.

À minha Vó Cícera Pereira Lima por seu amor e apoio incondicional, e ao meu avô Manoel Severino Ricardo (*in memoriam*).

Aos meus tios Celso Ricardo e Célia Maria, aos meus primos, em especial a Kamilly minha prima e melhor amiga, por acreditarem em mim.

Ao meu melhor amigo e noivo José Augusto Vicente por seu amor, estímulo e paciência.

À minha cadelinha Fofa (*in memoriam*) que foi minha companheira durante tantos anos e inspiração para que eu pudesse ajudar outros seres tão fantásticos, e à Luli “cobaia”, Luke e Zeus, meus companheiros de quatro patas.

A todos amigos que conquistei durante minha jornada nessa universidade, Raquel C., Jacilene, Vanessa, Felipe F., Raquel L., Maria Eduarda, Wellington, Bianca L., Cath e, Letícia. Companheiros e segunda família nesta árdua jornada universitária.

Ao meu professor orientador Luiz Eduardo Carvalho Buquera, que esteve presente durante minha formação profissional orientando nas atividades como Monitoria e Extensão que eu tive o prazer de participar ao seu lado, como apoiador intelectual e como um amigo nas horas de necessidade.

Ao professor Artur César meu orientador nas atividades de Pesquisa.

A todos os que compõem o Hospital Veterinário desde professores, técnicos, residentes, monitores e demais funcionários, em especial ao Professor Felipe Nael por sua amizade, alegria e sinceridade em todo o tempo.

Aos Médicos Veterinários Heloína Cabral, Eclenison Lira e André Braga e a toda a equipe do CMV que me apoiaram e transmitiram conhecimento desde meu primeiro estágio.

À Augusto Brito, Ediane Texeira e toda equipe da Clínica Veterinária Pet Amigo pelo apoio.

## RESUMO

A torção uterina consiste em um giro do órgão sobre seu eixo longitudinal, impedindo parcial ou totalmente a passagem dos fetos. O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico-cirúrgico de torção com ruptura uterina em uma gata doméstica atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal da Paraíba. A paciente da espécie felina adulta e sem raça definida, com massa corporal de 3,65 kg, foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), com queixa de secreção vulvar sanguinolenta. A tutora aplicava injeção anticoncepcional com frequência. Ao exame físico, observou-se apatia, desidratação moderada, presença de secreção sanguinolenta vulvar, e intensa distensão abdominal, porém com outros parâmetros físicos inalterados. Foram realizados os seguintes exames complementares: ultrassonografia abdominal, hemograma e bioquímica sérica (ALT e creatinina). A conclusão da ultrassonografia foi diagnóstico gestacional positivo com fetos mortos. A paciente foi encaminhada para a realização de laparotomia exploratória. O diagnóstico definitivo foi torção com ruptura uterina. O caso apresentado permite concluir que diagnóstico e tratamento de torção com ruptura uterina só foram possíveis após realização de laparotomia exploratória. O atendimento emergencial foi primordial para a preservação da vida da paciente e havia possibilidade de que a vida dos filhotes pudesse ter sido preservada caso o atendimento fosse realizado no início dos sinais de distocia.

**Palavras-Chaves:** Anticoncepcional. Distocia. Ovário-histerectomia.

## ABSTRACT

Uterine torsion consists of a rotation of the organ on its longitudinal axis, which partially or totally prevents the passage of fetuses. The present study aims to describe the clinical-surgical case of torsion with uterine rupture in a domestic cat seen at the Veterinary Hospital of Universidade Federal da Paraíba. A mixed-breed feline with unidentified age, weighing 3,65 kg, was attended at the Veterinary Hospital of the Federal University of Paraíba (UFPB), with a complaint of bloody vulvar secretion. The tutor gave birth control injections frequently. Apathy, moderate dehydration, presence of vulvar and perivulvar bloody secretion, and intense abdominal distention were observed, but with other physical parameters unchanged. The following complementary exams were performed: abdominal ultrasound, blood count and serum biochemistry (ALT and creatinine). Ultrasound conclusion was a positive pregnancy diagnosis with dead fetuses. Patient was referred for exploratory laparotomy. Definitive diagnosis was torsion with uterine rupture. The permitted case allows the diagnosis and treatment of torsion with uterine rupture to be concluded, in order to allow the performance of exploratory lapariography. Emergency care was essential for the preservation of the patient's life and there was a possibility that the life of the puppies could have been preserved if the care was provided at the beginning of the signs of dystocia.

**Keywords:** Contraceptive. Dystocia. Ovariohysterectomy.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Gata, adulta, sem raça definida, com distocia. A) Vesícula gestacional com ausência de feto; B) Vesícula gestacional com presença de feto com mineralização do esqueleto. ....	15
Figura 2 - Gata, adulta, sem raça definida, com distocia. Feto removido da cavidade abdominal (seta amarela) e útero e ovário removidos em bloco (seta branca). ....	16
Figura 3 - Gata, adulta, sem raça definida, com distocia. A) torção de corno uterino direito (seta branca); B) ruptura uterina (seta amarela). ....	17

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ALT Alanina aminotransferase

NaCl Cloreto de sódio

OH Ovário-histerectomia

## LISTA DE SÍMBOLOS

- ° Grau
- % Porcentagem
- ® Marca Registrada

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>RELATO DE CASO .....</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A torção uterina consiste em um giro do órgão sobre seu eixo longitudinal, impedindo parcial ou totalmente a passagem dos fetos, cuja maior ocorrência é no final da gestação ou durante o início do parto. É uma condição pouco frequente nas cadelas e gatas, afetando um dos cornos uterinos, podendo apresentar sinais inespecíficos, como tensão abdominal, dor e alterações cardiorrespiratória, sendo de difícil diagnóstico clínico, mesmo com a realização de exames de imagem. A torção pode ocorrer para esquerda ou direita em graus variáveis, e geralmente é identificada na laparotomia para execução de cesariana (PRESTES, 2017).

Segundo Kuroda (2017), em gatas em final de gestação que apresentem torção uterina deve-se levar em consideração a possível sobrevivência fetal, porém mesmo realizando-se a cesariana, há risco de morte neonatal. A morte fetal e desvitalização uterina em graus variáveis, de acordo com o tempo de evolução do processo, são achados frequentes. Na maioria dos casos, a cesariana associada à ovarió-histerectomia (OH) é a solução mais indicada.

A etiologia das torções uterinas ainda não foi definida. Acredita-se que o peso dos fetos ao longo dos cornos uterinos, as contrações e o rolamento do animal, possam contribuir para a sua ocorrência em pequenos animais, uma vez que é um evento de pouco frequente, devido ao pequeno espaço no interior do abdome de cadelas e gatas gestantes não permitindo ao útero um giro de 180° (RIDYARD, 2000; PRESTES, 2017). Como consequência da torção o animal pode apresentar colapso cardiovascular e ruptura de útero (MACINTRE, 2012).

Outra afecção gestacional de ocorrência rara é a ruptura uterina, sendo mais frequente em cadelas do que em gatas, podendo ocorrer por trauma, infecção, fetos remanescentes no útero, manipulação obstétrica incorreta e uso excessivo de ocitocina (JACKSON, 2004; PRESTES, 2017). Outra possibilidade é quando ocorre a torção uterina, gerando distúrbios circulatórios, necrose e ruptura do órgão, ocorrendo também morte fetal ou distocia (MORAILLON, 2013).

Considerando-se a rara ocorrência das alterações supracitadas em gatas e a escassez de relatos na literatura, o presente trabalho tem como objetivo descrever o caso clínico-cirúrgico de torção com ruptura uterina em uma gata doméstica atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal da Paraíba.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Os problemas apresentados pelas fêmeas durante a expulsão do neonato são denominados distocias, e seu diagnóstico deve ser realizado rapidamente para permitir o tratamento clínico ou cirúrgico para resolução do problema. As distocias podem ocorrer por causas maternas, fetais ou a combinação de ambas (NELSON & COUTO, 2015).

Dos pequenos animais, as cadelas são as que mais apresentam distocias de causa materna, por fatores anatômicos e pelas suas características fisiológicas, embora gatas também possam ser acometidas. A utilização inapropriada de anticoncepcionais está associada às distocias maternas em cadelas e gatas (PRESTES, 2006).

A sociedade ao longo dos anos vem buscando meios contraceptivos para evitar a superpopulação de gatos domésticos. Devido a essa demanda foram desenvolvidos diversos métodos anticoncepcionais, em sua maioria para utilização em fêmeas. Os métodos de controle da fertilidade em pequenos animais são divididos em reversíveis ou irreversíveis, sendo realizados por procedimentos cirúrgicos, químicos ou físico, com objetivo de evitar ou extinguir o estro (LOPES, 2017; PRESTES, 2006).

O baixo custo e a facilidade de acesso fazem com que os compostos progestágenos, como por exemplo, medroxiprogesterona, acetato de megestrol e proligestone, sejam os contraceptivos químicos mais utilizados, podendo ser administrados por via oral ou parenteral. A utilização indiscriminada de contraceptivos químicos reversíveis, como por exemplo compostos progestágenos e anabólicos, pode acarretar no desenvolvimento de afecções do sistema reprodutor, como piometra, hemometra, distocias, neoplasias mamárias, entre outras, portanto não é recomendada (LOPES, 2017; PRESTES, 2017).

A cirurgia de ovário-histerectomia é o método contraceptivo mais indicado quando a reprodução do animal é indesejada, por ser um método seguro e eficiente (NELSON & COUTO, 2015). Também é realizada para prevenção e tratamento de neoplasias do sistema reprodutor, piometra, cistos ovarianos, prolapso vaginal, torção uterina, traumas que possam gerar ruptura uterina, e controle de doenças endócrinas (MACPHAIL, 2014). Vale ressaltar, que as técnicas cirúrgicas descritas apresentam variações, como o tipo de abordagem (pelo flanco, pela linha mediana ou por laparoscopia) e de ligadura (transfixação ou nó de Miller), e são extremamente seguras quando realizadas por profissional qualificado. Algumas complicações podem ocorrer nos períodos trans e pós-operatório, tais como: hemorragias, ligadura de ureter e síndrome do ovário remanescente (MACPHAIL, 2014; PRESTES, 2017).

A tendência à torção uterina é maior no fim da gestação, nas fases de preparação e dilatação, embora também possa ocorrer em outros períodos ou em úteros não gravídicos. O animal pode apresentar sinais clínicos variados e inespecíficos que se alteram a depender do grau de torção e do tempo de evolução da afecção, entre eles, distensão abdominal, desidratação, taquicardia e dor.

Para o diagnóstico definitivo e tratamento da torção é necessário realizar laparotomia exploratória. Segundo Macintire (2012), piometra, mucometra, hidrometra, hiperplasia endometrial cística e neoplasia uterina são diagnósticos diferenciais. Além do grau de torção, a associação do procedimento cirúrgico imediato e terapia de suporte, são decisivos no êxito da recuperação de felinos (DE LA PUERTE, 2008).

Assim como ocorre com os sinais clínicos, o prognóstico também pode variar de reservado a ruim, como resultado do tempo de evolução, grau de torção uterina, lesões em órgãos e estado geral da paciente (PRESTES, 2017; FORD, 2012).

A ruptura uterina é uma condição rara, descrita em pequenos animais em decorrência de gestação com distocia ou resultado de trauma abdominal fechado. A peritonite é a consequência mais frequente, quando o feto é liberado na cavidade abdominal, porém também pode haver reabsorção (FORD, 2012). A ocorrência de hemorragia e infecção interfere nos sinais clínicos apresentados pela paciente. Toxemia e choque são sinais do avanço da infecção, entretanto, na ausência de hemorragia e infecção, sintomas raramente são observados. Uma ferramenta de auxílio no diagnóstico é a análise do líquido peritoneal, que pode gerar informações relevantes para determinação do prognóstico (JACKSON, 2004).

Em casos de ruptura uterina recomenda-se laparotomia de urgência, com sutura ou retirada do útero, cultura e lavagem da cavidade abdominal. No caso de fêmeas de alto valor reprodutivo que não apresentem outras alterações no útero, cuja ruptura é delimitada pode-se cogitar histerectomia unilateral (NELSON & COUTO, 2015).

Torção e ruptura uterina são diagnósticos diferenciais para pequenos animais que apresentam sinais de dor e distensão abdominal de início agudo, podendo ocorrer também em fêmeas intactas e não grávidas. Ambas são afecções de diagnóstico e resolução cirúrgica (DE LA PUERTE, 2008; NELSON & COUTO, 2015).

### 3 RELATO DE CASO

A paciente da espécie felina adulta e sem raça definida, com massa corporal 3,65 kg, foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) com queixa de secreção vulvar sanguinolenta. O animal era semidomiciliado, e apenas a vacina antirrábica estava atualizada. Segundo relato da tutora, a paciente teve algumas crias e recebia injeção anticoncepcional com frequência, sendo a última aplicação um mês antes do atendimento. O animal apresentava secreção vulvar escura há uma semana, que no dia anterior ao atendimento, tornou-se avermelhada e em maior quantidade. Apresentava ainda anorexia, e não havia histórico de trauma.

Ao exame físico, observou-se apatia, desidratação moderada, presença de secreção sanguinolenta vulvar e intensa distensão abdominal, porém com outros parâmetros físicos inalterados.

Foram realizados os seguintes exames complementares: hemograma, bioquímica sérica (ALT e creatinina) e ultrassonografia abdominal. No resultado do eritograma apenas o volume globular médio apresentava discreta diminuição do valor observado, e no leucograma apresentava linfopenia. Na avaliação de lâmina hematológica foram observados anisocitose moderada, hemácias nucleadas (5%) e agregação plaquetária discreta. Os leucócitos não apresentaram alterações morfológicas.

Ao exame ultrassonográfico foram visualizados fetos sem atividade cardíaca, ausência de movimentação fetal e de reação de vascularização ao exame de “color doppler”, perda de visualização dos órgãos abdominais fetais, mineralização dos esqueletos fetais, vesícula gestacional com ausência de feto, presença discreta de líquido de intrauterino de aspecto ecogênico, sendo este, sinal ultrassonográfico sugestivo de infecção uterina (Figura 1). A conclusão do exame foi diagnóstico gestacional positivo com fetos mortos.

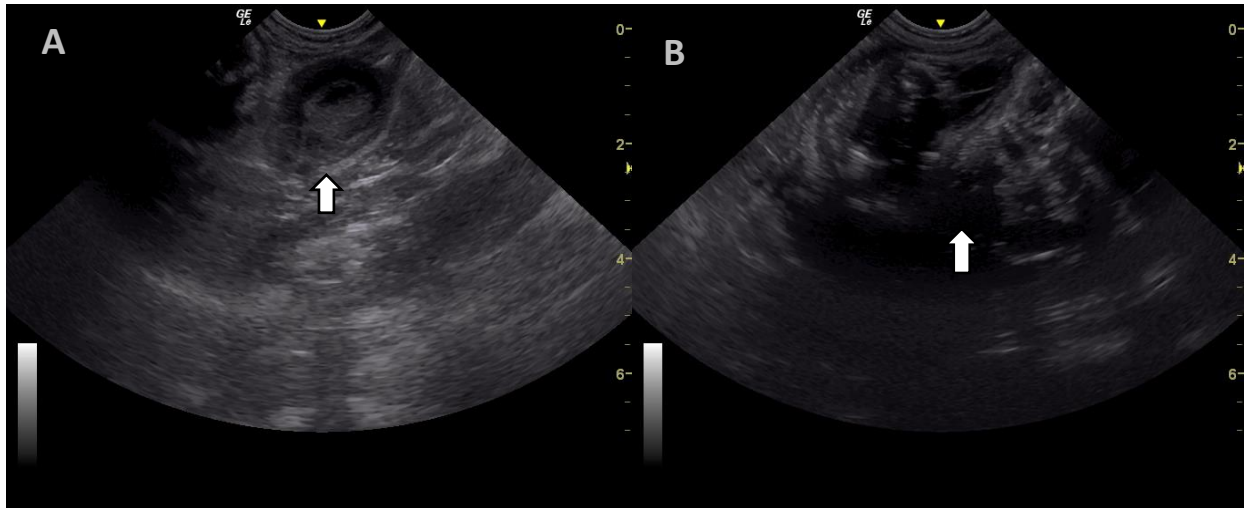


Figura 1: Gata, adulta, sem raça definida, com distocia. A) Vesícula gestacional com ausência de feto; B) Vesícula gestacional com presença de feto com mineralização do esqueleto.

O tratamento ambulatorial foi fluidoterapia intravenosa com solução de NaCl 0,9%, cefalotina na dose de 30 mg/kg por via intravenosa e, Bionew® na dose de 0,2 ml/kg por via intravenosa. Posteriormente aos resultados do exame, o diagnóstico presuntivo foi distocia, e o animal foi encaminhado para realização da laparotomia exploratória.

Como medicação pré-anestésica, utilizou-se meperidina na dose de 4mg/kg por via intramuscular. Os fármacos utilizados na indução foram cetamina dose de 1 mg/kg, fentanil dose 2mg/kg e propofol dose 5mg/kg, todos por via intravenosa. Ao atingir plano anestésico adequado, a paciente foi intubada e para a manutenção anestésica foi utilizado isoflurano por via inalatória com fluxo contínuo de oxigênio a 0,7 L/ min em sistema não reinalatório de Baraka. Realizou-se infiltração no local da incisão com lidocaína 5 mg/kg como analgesia local.

O animal foi posicionado em decúbito dorsal, a tricotomia da região havia sido realizada anteriormente, na sala de preparo. Procedeu-se antisepsia com clorexidina alcoólica 0,5% na região abdominal ventral e a colocação e fixação dos panos de campos. Realizou-se incisão cutânea e subcutânea na linha mediana ventral do abdômen, retroumbilical, porção média. Com a pinça Allis suspendeu-se a parede abdominal para incisão da linha alba com bisturi, que foi ampliada com tesoura, após descartada a presença de aderências. Em seguida, foi possível observar muito líquido livre de aspecto serossanguinolento, e a presença de feto livre, sem as membranas fetais, o qual foi removido (Figura 2).

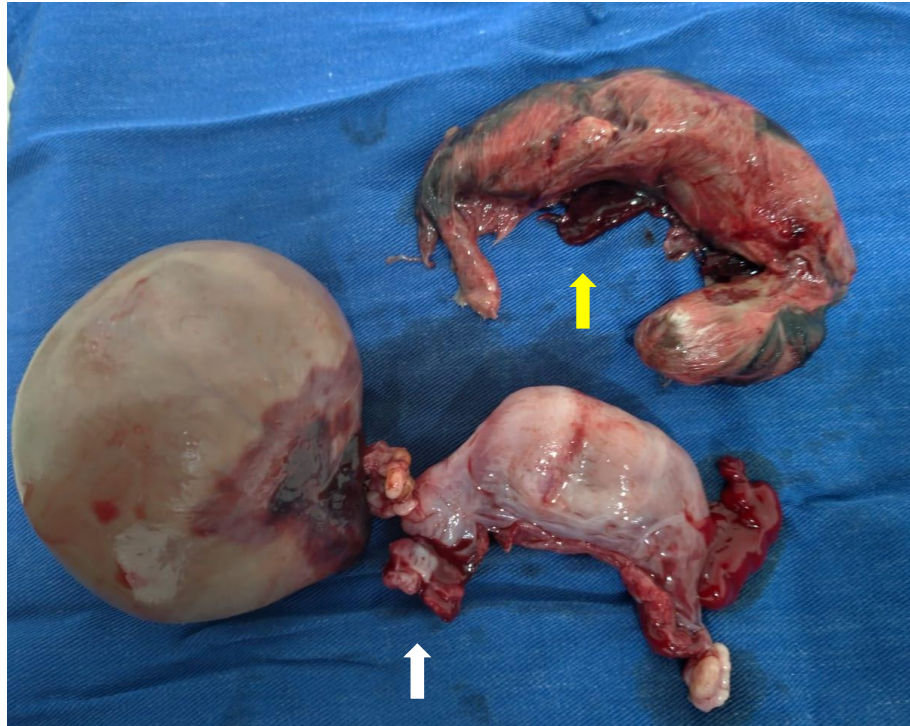


Figura 2: Gata, adulta, sem raça definida, com distocia. Feto removido da cavidade abdominal (seta amarela) e útero e ovário removidos em bloco (seta branca).

Útero e ovários foram expostos, identificando-se torção do corno uterino direito ao longo do seu eixo longitudinal, com distensão e coloração escura, indicando bloqueio do suprimento sanguíneo que levou à necrose tecidual. Ruptura do corpo uterino também estava presente (Figura 3).

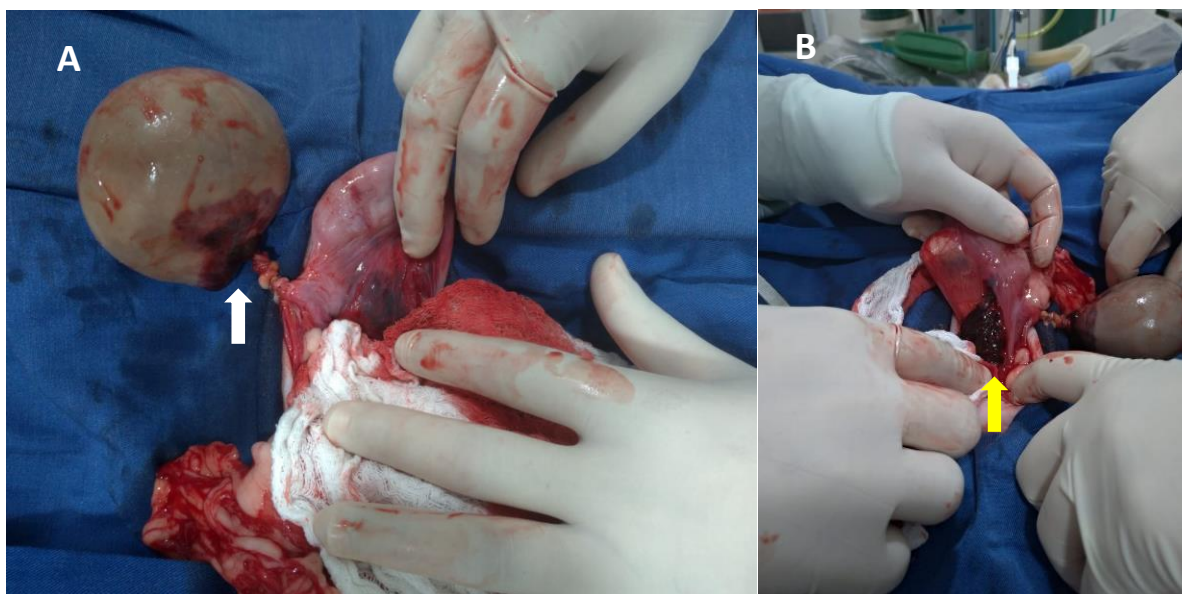


Figura 3: Gata, adulta, sem raça definida, com distocia. A) torção de corno uterino direito (seta branca); B) ruptura uterina indicada (seta amarela).

Após confecção de abertura no ligamento largo do útero na região do mesovário, colocaram três pinças hemostáticas no pedículo ovariano direito. Realizou-se ligadura simples abaixo da pinça proximal, com fio de náilon monofilamentar 3-0 e retirada de pinça proximal, seguida por outra ligadura entre a pinça média e a distal. Após colocação de pinça hemostática no ligamento suspensor do ovário, a pinça média foi removida para descartar a presença de hemorragias antes da liberação do pedículo. Os mesmos procedimentos foram repetidos no pedículo contralateral. Após laceração bilateral do ligamento largo do útero, três pinças hemostáticas foram colocadas no corpo uterino. Ligadura transfixante foi confeccionada abaixo da pinça proximal, seguida; por incisão entre as pinças média e distal, o que permitiu a remoção em bloco de ovários e útero, sem desfazer a torção. Desta forma não foi possível classificar o grau de torção uterina (Figura 2). Após verificação da cavidade abdominal para descartar hemorragias e realização de omentopexia, procedeu-se lavagem copiosa da cavidade abdominal com solução aquecida de NaCl a 0,9%. O fechamento do músculo reto abdominal incluindo sua fáscia, foi feito com padrão de sutura Sultan utilizando fio de náilon monofilamentar 3-0. A aproximação do tecido subcutâneo para redução de espaço morto foi realizada com padrão intradérmico modificado e o fechamento da pele com padrão Wolf, ambas utilizando o fio de sutura citado anteriormente.

Ao término do procedimento foi realizado curativo com aplicação de Alantol®, colocação de gaze e esparadrapo microporoso. Após a recuperação anestésica o animal foi liberado para casa, sem apresentar complicações.

As recomendações dos cuidados pós-operatórios incluíram: amoxicilina + clavulanato de potássio por via oral na dose de 22 mg/kg, a cada 12 horas por 10 dias; meloxicam por via oral na dose de 0,1 mg/kg, a cada 24 horas por 4 dias; dipirona por via oral na dose de 25 mg/kg, a cada 8 horas durante 3 dias; limpeza da ferida cirúrgica com solução de NaCl a 0,9%, seguida por aplicação de vetaglós® pomada a cada 12 horas durante 10 dias; manutenção da paciente com a roupa cirúrgica até a retirada dos pontos. A paciente foi levada ao retorno com 10 dias para retirada dos pontos de pele e avaliação clínica. A ferida cirúrgica apresentava completa cicatrização, e o animal apresentava bom estado físico geral.

## 4 DISCUSSÃO

Segundo Nelson & Couto (2017), para a realização de um tratamento eficiente em fêmeas que apresentando distocia, o diagnóstico e a identificação dos fatores etiológicos são fundamentais para que se possam adotar as medidas terapêuticas corretas.

A administração de progestágenos injetáveis em fêmeas gestantes, resulta no impedimento do parto, mesmo com o desenvolvimento fetal, devido às altas concentrações de progesterona de origem exógena, impedindo contração uterina, dilatação cervical e expulsão dos fetos (SILVA *et al.*, 2012). A paciente do caso descrito não apresentou sinais de parto assim como é relatado por Silva *et al.* (2012), tais alterações sugerem que a utilização de anticoncepcional possa ter influenciado na distocia.

O hemograma da paciente apresentou hematimetria dentro do valor de referência, porém o volume globular médio apresentava-se abaixo do valor de referência e as outras variáveis próximas aos valores mínimos indicando possível anemia. Outro indicativo foi a presença de hemácias nucleadas e anisocitose moderada. Associando-se esses resultados com os sinais clínicos, sugere-se que o valor da hematimetria estava dentro do valor de referência por desidratação, sendo necessária a realização de um novo hemograma após reposição de líquido e eletrólitos para confirmação dos resultados, como recomendado por Thrall (2015).

O leucograma da paciente apresentou desvio à esquerda e linfopenia. Segundo Weiser (2015), ambas alterações são sugestivas de quadro inflamatório. Quando o desvio à esquerda é ordenado, a quantidade de cada estágio celular diminui com o grau de imaturidade das células. A linfopenia é gerada pela combinação de uma resposta inflamatória e de estresse, onde os esteroides podem induzir a apoptose e alteração dos padrões de recirculação dos linfócitos (WEISER, 2015).

Mesmo sendo iniciada a consulta da paciente e realizados os exames que estavam disponíveis no momento do atendimento como por exemplo ultrassonografia, não foi possível chegar a um diagnóstico definitivo para o caso em questão, pois como afirmam Kinns e Nelson (2014), as imagens ultrassonográficas não são características, pois tanto na gestação como em casos de infecção uterina os achados são semelhantes, visto que em ambas as situações, ocorre aumento de volume uterino. Sabia-se por meio das imagens de ultrassonografia que havia morte fetal, porém sem permitir o diagnóstico de torção e/ou ruptura uterina, que só foi possível após a realização da laparotomia exploratória, assim como descrito por Prestes (2017).

O tratamento das distocias pode ser clínico com a utilização de medicamentos ou cirúrgico com a realização de cesariana, porém quando há evidências de sofrimento fetal, a

intervenção cirúrgica é o tratamento mais indicado (NELSON & COUTO, 2017). A morte fetal identificada através da ultrassonografia foi determinante para encaminhamento da paciente para realização de laparotomia exploratória.

Macintire (2012) recomenda a utilização intravenosa de cristaloides para reidratação pelas perdas e para manutenção diária, associada ao uso de antibiótico de amplo espectro em pacientes com suspeita de peritonite e/ou ruptura uterina. Assim como recomendado pelo autor citado, foi realizado tratamento ambulatorial inicial visando estabilização clínica do paciente.

Segundo Ridyard (2000) a torção uterina não deve ser desfeita durante a ovariectomia, para evitar alterações funcionais de órgãos vitais, devido a liberação de endotoxinas e mediadores inflamatório na circulação sistêmica. Seguindo essas recomendações, foi realizada a remoção cirúrgica em bloco de ovário e útero sem desfazer a torção, a fim de evitar as complicações descritas.

Principalmente em casos de ruptura uterina, Macintire (2012) preconiza lavagem copiosa da cavidade abdominal. O tratamento com antibióticos de amplo espectro, a exemplo da Amoxicilina com ácido clavulânico é indicado em casos de ruptura uterina por 7 a 14 dias, assim como também é utilizado em casos de torção (FORD, 2012; MACINTIRE, 2012). A abordagem realizada no caso descrito é compatível com a preconizada pelos autores referidos.

## **5 CONCLUSÃO**

O caso apresentado permite concluir que diagnóstico e tratamento de torção com ruptura uterina só foram possíveis após realização de laparotomia exploratória. O atendimento emergencial foi primordial para a preservação da vida da paciente e havia possibilidade de que a vida dos filhotes pudesse ter sido preservada caso o atendimento fosse realizado no início dos sinais de distocia.

## REFERÊNCIAS

DE LA PUERTA, B.; MCMAHON, L. A.; MOORES, A. Uterine horn torsion in a non-gravid cat. **Journal of Feline Medicine and Surgery**, v.10, p.395-397, jan, 2008.

FORD, R. B.; MAZZAFERRO, E. Emergências Da Genitália Feminina E Do Trato Reprodutivo. In: **Kirk & Bistner, Manual de Procedimentos Veterinários e Tratamento Emergencial**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 136-138.

JACKSON, P. G. G. POSTPARTURIENT PROBLEMS IN THE DOG AND CAT. In: **Handbook of Veterinary Obstetrics**. Cambridge: Elsevier, 2004.p. 233-237.

KURODA, K. *et al.* Uterine torsion in a full-term pregnant cat. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. p.1-4, 2017.

LOPES, M. D.; ACKERMANN, C. L. Contraceção em felinos domésticos: novas abordagens. **Revista Brasileira de Reprodução Animal**. v. 41, n.1, p. 270 – 277, jan./mar. 2017.

MACINTIRE, D. K. Torção ovariana e uterina. In: RABELO, R. C. **Emergências de pequenos animais: condutas clínicas e cirúrgicas no paciente grave**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. p. 1086- 1088.

MACPHAIL, C. M. Cirurgia dos Sistemas Reprodutivo e Genital. In: FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 780- 855.

MORAILLON, R.; LEGEAY, Y.; BOUSSARIE, D.; SÉNÉCAT, O. Patologia da reprodução. IN: **Manual elsevier de veterinária Diagnóstico e tratamento de cães, gatos e animais exóticos**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. p. 603.

NELSON R.W.; COUTO C.G. Condições Clínicas da Cadela e da Gata. In: **Medicina interna de pequenos animais**. 5.ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.p. 2633-2715.

PRESTES, N. C. Distocias de causa materna. In: PRESTES, N.C.; LANDIM-ALVARENGA, F.C. **Obstetrícia veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 155-162.

PRESTES, C. N.; LEAL, L. S. Patologias da Gestação, Parto Distócico e Puerpério Patológico em Cadela e Gatas. In: JERICÓ, M. M., ANDRADE NETO, J. P. de, & KOGIKA, M. M. **Tratado de medicina interna de cães e gatos**. Rio de Janeiro: Roca, 2017. p. 1536-1551.

RIDYARD, A. E.; WELSH, E. A.; GUNN-MOORE, D. A. Successful treatment of uterine torsion in a cat with severe metabolic and haemostatic complications. **Journal of Feline Medicine and Surgery**. v.2, p.115-119, jun. 2000.

SILVA, Y. F. R. S.; SIMÕES, C. R. B.; OLIVEIRA, I. R. S. O.; BICUDO, L. C.; MORAES, C. N.; PRESTES, N. C. Malformação fetal após o uso de acetato de medroxiprogesterona no início da gestação em cadela e gata. In: CONGRESSO BRASILEIRO DA ANCLIVEPA, Abril, 2012, Curitiba. **Archives of Veterinary Science**. Curitiba, 2012. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/veterinary/article/view/26746/17775>. Acesso em: mar. 2020.

KINNS, J.; NELSON, N; Útero, ovário e testículo. In: THRALL D. E. **Diagnóstico De Radiologia Veterinária**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 880- 893

THRALL, M. A. Classificação e Abordagem Diagnóstica da Policitemia. In: THRALL M.A., Baker D.C., Campbell T.W., De Nicola D., Fettman M.J., Lassen E.D., Rebar A. & Weiser G. **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 249- 256.

WEISER, G. Interpretação da resposta Leucocitária na Doença. In: THRALL M.A., Baker D.C., Campbell T.W., De Nicola D., Fettman M.J., Lassen E.D., Rebar A. & Weiser G. **Hematologia e Bioquímica Clínica Veterinária**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. p. 276- 305.