



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS  
CURSO DE BACHARELADO DE MEDICINA VETERINÁRIA**

**NATÁLIA DINIZ BRASIL**

**RETENÇÃO DE PLACENTA COM PROLAPSO E RUPTURA UTERINA EM ÉGUA:  
RELATO DE CASO**

**AREIA  
2025**

**NATÁLIA DINIZ BRASIL**

**RETENÇÃO DE PLACENTA COM PROLAPSO E RUPTURA UTERINA EM ÉGUA:  
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.

**Orientador:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Norma Lúcia de Souza Araújo

**AREIA  
2025**

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

B823r Brasil, Natalia Diniz.

Retenção de placenta com prolapso e ruptura uterina  
em égua: relato de caso / Natalia Diniz Brasil. -  
Areia:UFPB/CCA, 2025.

21 f. : il.

Orientação: Norma Lúcia de Souza Araújo.  
TCC (Graduação) - UFPB/CCA.

1. Medicina veterinária. 2. Gestação. 3. Reprodução.  
4. Tração. I. Araújo, Norma Lúcia de Souza. II. Título.

UFPB/CCA-AREIA

CDU 636.09(02)

**NATÁLIA DINIZ BRASIL**

**RETENÇÃO DE PLACENTA COM PROLAPSO E RUPTURA UTERINA EM ÉGUA:  
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: 10 /04 /2025.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** NORMA LUCIA DE SOUZA ARAUJO  
Data: 06/05/2025 16:31:18-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Norma Lúcia de Souza Araújo  
Orientador (a) – UFPB

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MARQUILIANO FARIAS DE MOURA  
Data: 14/04/2025 13:51:46-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

MSc. Marquiliano Farias de Moura  
Examinador (a) – UFPB

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** CARLOS ALBERTO QUEIROZ DE AQUINO  
Data: 29/04/2025 20:56:46-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

MV. Carlos Alberto Queiroz de Aquino  
Examinador (a) – UFPB

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, expresso minha profunda gratidão a Deus, fonte de todas as bênçãos em minha vida. Por iluminar meu caminho e me guiar, concedendo-me a força para realizar este sonho que Ele plantou em meu coração desde a infância: a medicina veterinária.

Ao meu amado marido, agradeço pelo suporte incondicional, pelo amor, carinho e pelo esforço incansável que dedicou para me proporcionar a oportunidade de concluir este curso. Sua presença foi um porto seguro, e por isso, serei eternamente grata.

À minha família, meu eterno agradecimento pelo apoio constante. Em especial, ao meu pai, por transmitir-me a herança do amor aos animais e por sempre me incentivar a expandir meus conhecimentos sobre eles. À minha mãe, minha maior torcedora, cuja admiração me impulsionou a seguir em frente. E à minha irmã, minha melhor amiga e companheira, que me ouviu e acalmou nos momentos mais desafiadores.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Norma Lúcia de Souza Araújo, minha profunda admiração e gratidão. Seu exemplo como profissional e educadora, além de sua gentileza, inspiram e transformam a vida de tantas pessoas. Agradeço também a Marquiliano, por seus valiosos conselhos e orientações, e ao residente Carlos Alberto, por compartilhar seus conhecimentos práticos sobre a vida no Hospital Veterinário.

Às minhas amigas Carol, Kamilly, Julyane, Adrielle e Camila, meu sincero agradecimento pelo companheirismo, apoio e pelas valiosas aulas e dicas.

Por fim, dedico este trabalho ao meu primeiro cão, Dudu, que me acompanhou por tantos anos e foi um dos grandes motivadores para a conclusão deste curso. Aos meus fiéis companheiros, Tito e Maya, agradeço pela presença constante ao meu lado, sob a mesa, durante a escrita deste TCC.

## RESUMO

A não expulsão das membranas fetais dentro do período esperado para a espécie, configura o quadro de retenção da placenta. É uma das complicações mais frequentes no período pós-parto de éguas, e se caracteriza pela incapacidade de expulsar completamente as membranas fetais em até três horas após o parto. Essa situação pode estar associada a fatores, como parto distócico, indução de parto, infecções uterinas prévias ou erros de manejo. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de retenção de placenta, em uma égua que foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal da Paraíba. O proprietário afirmou que houve a tentativa de tração da placenta, o que possivelmente causou um prolapso uterino e conseqüentemente ruptura uterina. Ao exame ginecológico foi observado edema e lesão da vulva e a presença de membranas fetais retidas. À palpação retal, o útero apresentou-se com aumento de volume, com presença de conteúdo e flácido. No exame de vaginoscopia, a cérvix encontrava-se aberta e com presença de secreção purulenta, com áreas de necrose da mucosa, que se estendiam até a região da mucosa vaginal, compatíveis com um quadro de cervicite e vaginite. Assim, foi administrado ocitocina para o auxílio da expulsão dos envoltórios fetais. A evolução desfavorável do caso culminou com o óbito do animal enfatizando a importância de profissional habilitado no atendimento obstétrico para proceder a realização de manobras para a retirada da placenta ou do potro, em casos de distocias, uma vez que a realização desses procedimentos por agentes não habilitados pode resultar em lesões graves para o animal, podendo resultar em óbito materno, fetal, ou de ambos.

**Palavras-Chave:** gestação; reprodução; tração.

## ABSTRACT

The failure to expel fetal membranes within the expected period for the species constitutes a case of retained placenta. It is one of the most frequent complications in the postpartum period of mares and is characterized by the inability to completely expel the fetal membranes within three hours after birth. This situation may be associated with factors such as dystocic delivery, induced labor, previous uterine infections, or management errors. The objective of the present study is to report a case of retained placenta in a mare that was treated at the Veterinary Hospital of the Federal University of Paraíba. The owner stated that there was an attempt to pull the placenta, which possibly caused a uterine prolapse and consequently a uterine rupture. On gynecological examination, edema and injury of the vulva were observed, along with the presence of retained fetal membranes. On rectal palpation, the uterus was enlarged, containing contents and flaccid. In the vaginoscopy exam, the cervix was open and presented purulent secretion, with areas of mucosal necrosis extending to the vaginal mucosa, consistent with cervicitis and vaginitis. Thus, oxytocin was administered to aid in the expulsion of the fetal membranes. The unfavorable evolution of the case culminated in the death of the animal, emphasizing the importance of a qualified professional in obstetric care to perform maneuvers for the removal of the placenta or the foal in cases of dystocia, since the performance of such procedures by unqualified individuals can result in serious injuries to the animal, potentially leading to maternal, fetal, or both deaths.

**Keywords:** pregnancy; reproduction; traction.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Retenção de placenta com prolapso e ruptura uterina em égua.....	16
Figura 2 – Útero com aumento de volume e presença de conteúdo.....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS

ECP	Cipionato de estradiol
FC	Frequência cardíaca
FR	Frequência respiratória
IM	Intramuscular
IV	Intravenoso(a)
TPC	Tempo de preenchimento capilar
T°C	Temperatura
UI	Unidades Internacionais

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	9
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b>	11
2.1 DISTOCIAS EM ÉGUAS	11
2.2 RETENÇÃO DE PLACENTA EM ÉGUAS	11
2.3 RUPTURA UTERINA EM ÉGUAS	12
<b>3. DESCRIÇÃO DO CASO</b>	14
<b>4. DISCUSSÃO</b>	17
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	19
<b>REFERÊNCIAS</b>	20

## 1. INTRODUÇÃO

A gestação equina dura cerca de 340 dias e embora 90% dos casos sejam de partos eutócicos, nos demais pode haver algum tipo de complicação, sendo considerada uma emergência que requer intervenção veterinária imediata (Gore; Gore; Griffin (2008). Os partos eutócicos são divididos em três fases, na égua a primeira fase é a mais longa, podendo durar até quatro horas, onde tem início a contração endometrial. A segunda fase, que deve durar entre 10-30 minutos, se inicia a partir do momento que o fluido alantóico é liberado e termina com passagem completa do feto pelo canal do parto. Já a terceira fase consiste na expulsão da placenta que pode durar de 15 minutos, ou até três horas após o parto (Silva; Oliveira, 2015).

A não expulsão das membranas fetais dentro do período esperado para a espécie, configura o quadro de retenção da placenta que é uma das complicações mais frequente no período pós-parto de éguas, e se caracteriza pela incapacidade de expulsar completamente as membranas fetais em até três horas após o parto. Essa situação pode estar associada a fatores, como parto distócico, indução de parto, infecções uterinas prévias ou erros de manejo. Quando não tratada prontamente, pode resultar em sérias complicações, afetando diretamente a saúde reprodutiva e sistêmica da égua (Santos *et al.*, 2014; Renaudin; Troedsson; Gillis, 2018).

O prolapso uterino, por sua vez, embora raro em éguas, é uma emergência médica grave que pode ocorrer principalmente após partos complicados. Em casos mais graves, o prolapso também pode ser acompanhado com a ruptura do útero, predispondo a complicações como hemorragia interna, infecção e choque hipovolêmico. Além disso, a etiologia pode ser atribuída a traumas do canal do parto, alongamento excessivo do útero e intervenções obstétricas mal administradas e, portanto, o prognóstico dependerá da prontidão da assistência veterinária (Macpherson, Schlafer 2015; Prestes; Sousa 2019).

A retenção da placenta e os prolapsos uterinos, levam a complicações que incluem desde as mais comuns como a endometrite, que compromete a fertilidade futura; a laminite, devido à liberação de toxinas e inflamação sistêmica; sepsis, que pode evoluir rapidamente para falência de múltiplos órgãos; até, em casos extremos, o óbito. Assim, a identificação precoce e o manejo adequado são cruciais para minimizar os impactos dessas condições (LeBlanc, 2010).

Tendo em vista a ocorrência rara desta afecção em equinos e a literatura escassa relacionada a este tema o presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de retenção

de placenta com prolapso e ruptura uterina em uma égua atendida no Hospital Universitário Veterinário da UFPB.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 DISTOCIAS EM ÉGUAS

De acordo com McCue (2020), a distocia é classificada como qualquer parto que sai da normalidade ou que tenha alguma dificuldade e, normalmente, a orientação anormal do feto no canal do parto é a causa de distocia mais comum em equinos. Em 95 a 97% dos partos normais de equinos, a estática fetal predominante é a apresentação longitudinal anterior, posição superior e atitude estendida (Prestes; Landim-Alvarenga, 2017).

Há também, ainda que mais raro, a possibilidade de a distocia ser causada por problemas relacionados à mãe. Conforme relatado por Campos *et al.* (2022), são diversos fatores que predisõem uma distocia materna, podendo ser desde a raça, idade, condição corporal e até a época de ocorrência do parto.

As distocias são consideradas de ordem materna, quando o impedimento da execução normal do parto provém de uma condição anormal da própria mãe. Elas podem ser classificadas da seguinte maneira: distocia materna por distúrbio geral da parturiente, distocia materna por estreitamento da via fetal óssea, distocia materna por alteração da via fetal mole e distocia materna por deslocamento do útero gravídico (Campos *et al.* 2022).

### 2.2 RETENÇÃO DE PLACENTA EM ÉGUAS

Após a ocorrência de distocia, não é incomum haver retenção placentária, como consequência (McCue, 2020) e endometrites, dificultando a eliminação de bactérias e produtos de inflamações e, principalmente da própria placenta, pois o endométrio pode se tornar fino, friável e até necrótico (Brinsko *et al.*, 2011). Além disso, a ocorrência de inércia uterina, que se caracteriza pela diminuição ou ausência das contrações eficazes do útero, pode deixar ainda mais agravante a dificuldade na expulsão das membranas fetais, contribuindo assim, para a retenção placentária e ainda favorecendo a instalação de processos infecciosos secundários, pois em casos considerados "normais", a presença das contrações expulsam manualmente os restos da placenta, de bactérias e de conteúdo inflamatório.

A placenta das éguas é classificada como difusa, pois as vilosidades coriônicas, se distribuem por toda superfície na forma de microcotilédones (Toniollo; Vicente, 2003). Normalmente, após a ruptura dos envoltórios âmnio e alantóide, no período de 15 a 90

minutos, essa placenta destaca-se do endométrio e é completamente liberada. (Prestes; Sousa, 2019).

Entretanto, Brinsko *et al.* (2011) infere que, com a possibilidade de haver trauma no útero ou de ter ocorrido um parto distócico, pode ocorrer a retenção da placenta como resultado da exaustão miometrial. Os autores consideram que disfunções endócrinas feto-maternas, liberação inadequada de ocitocina ou mesmo a falta de resposta do miométrio à liberação da ocitocina, podem resultar na retenção placentária.

Por isso, a avaliação da placenta pós-parto em éguas é um procedimento de suma importância na prática veterinária, pois permite a identificação precoce de possíveis complicações que podem afetar tanto a saúde da égua quanto a do potro. Como a retenção de fragmentos placentários, por exemplo, que como colocado, podem levar a quadros de metrite e septicemia na égua, enquanto alterações na placenta podem indicar infecções intrauterinas que comprometem a saúde do neonato. Através da avaliação macroscópica e microscópica da placenta, é possível diagnosticar condições como placentite, edema e necrose, permitindo a implementação de medidas terapêuticas e preventivas que garantem o bem-estar dos animais envolvidos. (SILVA, M. A. M. et al., 2019).

### 2.3 RUPTURA UTERINA EM ÉGUAS

De acordo com Brinsko *et al.* (2011), as rupturas uterinas normalmente acontecem no segundo estágio do parto, naturalmente, sem motivo aparente ou por causa de uma distocia e, muitas vezes, podem ocorrer por conta de uma interferência humana, durante a manipulação fetal para uma correção de uma distocia por exemplo. Gore e Griffin (2008), ainda acrescentam que um potro grande ou uma gestação gemelar podem ser outras causas de uma ruptura no útero.

Prestes e Sousa, (2019) afirmam que a ruptura uterina pode causar diversas sequelas para a égua e para o potro. Lesões profundas no útero podem ser altamente comprometedoras para a vida reprodutiva da égua, devido às várias consequências como as hemorragias, as formações de aderência do útero aos órgãos adjacentes e a peritonite. Os autores ainda reiteram que as rupturas uterinas podem acontecer durante um parto normal, porém, estão mais associadas com a tração forçada de potros relativamente grandes ou como consequência de manipulação imprudente por ocasião do parto.

Normalmente, os sintomas que podem aparecer são sinais agudos de distúrbios digestivos e de dor ou desconforto abdominal que podem até ser confundidos com os sintomas da involução uterina. Entretanto, esse evento de ruptura, ao contrário da comum involução uterina, pode causar peritonite, hemorragia, choque e até o óbito (Toniollo e Vicente; 2003).

## 2. DESCRIÇÃO DO CASO

Uma égua da raça Quarto de Milha, com idade de seis anos e plurípara de três crias, pesando 500 kg foi atendida no Hospital Universitário Veterinário da UFPB (HV/UFPB) no dia 19 de março de 2024. Na anamnese, o proprietário relatou que ela pariu há três dias e que não houve intercorrências durante o trabalho de parto, no entanto, a égua teve retenção de placenta. Ainda segundo o relato, houve a tentativa de tração da placenta e que, enquanto ele tracionava, observou que o útero foi tracionado junto à placenta, ficando exposto. Um veterinário foi chamado à propriedade para resolução do prolapso. A égua foi, então, tratada com Flunixin Meglumine ®, Ceftiofur ®, Transamin ® e soro antitetânico, mas ele não soube informar as respectivas doses dessas medicações; Foi observado que a égua começou a claudicar, e por esse motivo encaminhou o animal ao HUV- UFPB para a avaliação.

Ao exame clínico, o animal, com potro ao pé, encontrava-se em estação com comportamento apático e as mucosas congestas. A temperatura retal foi de 38,5°C, desidratação em grau II, frequência cardíaca (FC) de 80 bpm e ao avaliar o sistema locomotor, a marcha tinha uma claudicação grau II no membro anterior direito, dada a claudicação, foi solicitada a radiografia, confirmando-se laminite bilateral em membros torácicos.

Durante a avaliação ginecológica foi observado, via inspeção, edema e lesão da vulva, com a presença de membranas fetais retidas, insinuando-se pela via vulvar. À palpação retal, o útero apresentou-se com aumento de volume, com presença de conteúdo e flácido. No exame de vaginoscopia, a cérvix encontrava-se aberta e com presença de secreção purulenta, com áreas de necrose da mucosa, que se estendiam até a região da mucosa vaginal, compatíveis com um quadro de cervicite e vaginite.

No exame de ultrassom, o útero apresentou contornos normais, porém com a parede espessada e presença de conteúdo hipoeecóico (+++) e no hemograma foi possível observar uma anemia regenerativa macrocítica com anisocitose e o bioquímico mostrou uma leucocitose com neutrofilia segmentada. O prognóstico foi dado como reservado, com a suspeita clínica de endometrite puerperal.

Dado o diagnóstico, instituiu-se terapia medicamentosa no mesmo dia com ocitocina 15.000 UI (1,5ml) por via intramuscular (IM) em três doses, com intervalo de uma hora, e três doses Cipionato de estradiol ® (ECP) (2 mg) de 24 em 24 horas, duas horas após a terceira dose de ocitocina para estimular a contração uterina, a fim de expulsar o conteúdo purulento e auxiliar na expulsão da placenta retida. Também foi proposta a aplicação de três doses de

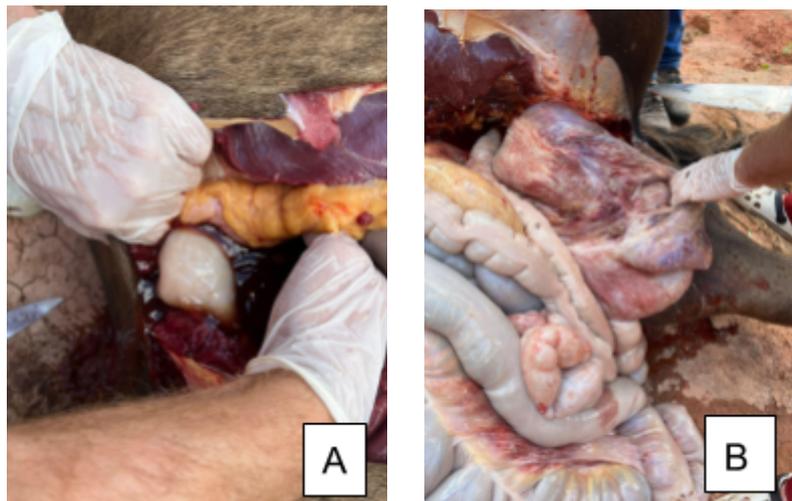
Oxitetraciclina de 48 em 48 horas objetivo de combater a infecção causada pela endometrite e duas aplicações de 1,1 mg de Flunixin Meglumine ® para a dor, entretanto, em face da rápida evolução do quadro, esses medicamentos não chegaram a ser administrados.

A evolução do quadro clínico foi desfavorável e o animal encontrava-se em decúbito lateral esquerdo e, após a administração inicial da ocitocina, passou a exibir contrações e expulsar conteúdo uterino com odor fétido, sinais de dor e relutância, quando estimulada a se levantar. Ao exame físico, foi constatado o aumento do pulso do membro digital anterior direito.

Na manhã seguinte, o animal ainda permaneceu em decúbito lateral esquerdo com secreção vaginal/uterino fétido e ataxia. Apresentava uma temperatura (TC) de 38,6° e uma frequência cardíaca (FC) de 84 bpm. Desidratação moderada, mucosas róseas pálidas e apresentava taquipneia e taquicardia. Demonstrava ter apetite, porém com dificuldade em mastigar e de deglutir. Foi aplicado 25 ml/Kg de dipirona intravenosa (IV), pouco tempo depois, o animal veio a óbito.

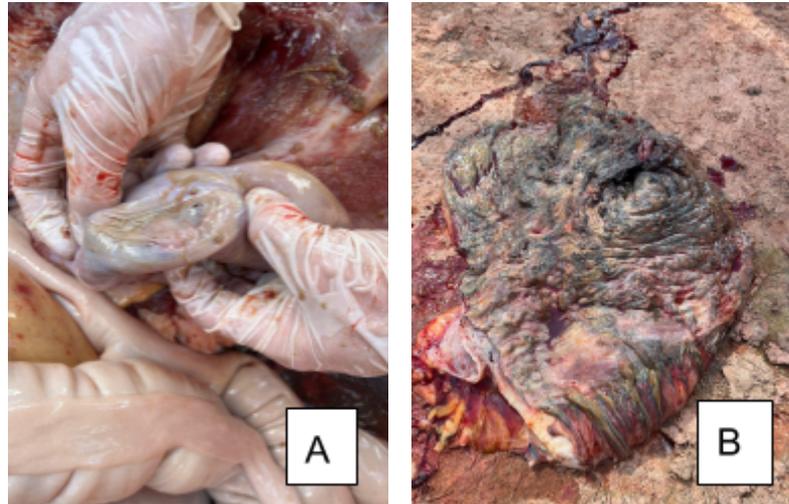
Por meio da necrópsia, foi constatada ruptura uterina na bifurcação do útero do animal e por consequência, uma peritonite, conforme demonstrado nas Figuras 1 e 2.

Figura 1 – Retenção de placenta com prolapso e ruptura uterina em égua. A – Conteúdo abdominal indicativo de peritonite. B – Útero com aumento de volume e presença de conteúdo.



Fonte: Jessica Luana, HV/UFPB, 2024.

Figura 2 – Retenção de placenta com prolapso e ruptura uterina em égua. A – Local da ruptura no útero. B – Aspecto do útero com áreas de necrose.



Fonte: Jessica Luana, HV/UFPB, 2024.

#### 4. DISCUSSÃO

De acordo com Hafez, (2004), a retenção de placenta ocorre no terceiro estágio do trabalho de parto e pode ser causada por diversos fatores, como a inércia uterina e a inflamação da placenta. Outras causas que contribuem para a retenção placentária incluem estresse, falhas de manejo, onde cuidados inadequados durante o parto ou manejo incorreto pós-parto podem levar a essa condição; doenças metabólicas como hipocalcemia; deficiência de vitaminas e minerais, distensão excessiva do útero, como o que ocorre no caso de fetos muito grandes.

No caso em questão, não houve relato da ocorrência de distocia e o potro estava saudável, além de não apresentar um porte incompatível com o porte da mãe. No entanto, há relatos anteriores de morte de animais na propriedade de origem, em razão de problemas relacionados ao manejo inadequado dos animais, que iam desde a falhas no manejo nutricional, até relatos de manobras obstétricas realizadas por pessoal não qualificado, inclusive com relato do próprio proprietário, indicando que ele mesmo, rotineiramente auxilia os partos das éguas, sem que possua a devida qualificação para tal prática.

De acordo com essa premissa, o proprietário relatou que assim que, após o parto da égua, passado algum tempo, foi percebida a retenção da placenta, quando então ele optou por realizar a tração manual e, ao assim proceder, ele percebeu que uma massa que ele logo suspeitou ser o útero, estava se exteriorizando juntamente com o tecido placentário.

Esse tipo de conduta baseada na tração forçada dos envoltórios fetais no período pós-parto foi também descrita por Brinsko *et al.* (2011) como uma importante causa de ruptura uterina, uma vez que, conforme descrito por Angrimani, *et al.* (2011), as vilosidades funcionam como um “velcro” e, se há falhas no processo de descolamento entre os tecidos maternos e fetais, as células epiteliais, que normalmente se regenerariam e se descolariam ao longo das criptas e vilosidades, acabam proliferando de maneira excessiva, assim, se tracionadas sem a ação natural do útero, podem romper a parede do endométrio e causar o prolapso e a ruptura, conforme verificado no presente caso.

O manejo correto da retenção de placenta em éguas envolve monitoramento atento, uso de medicamentos (como ocitocina para estimular a contração uterina) e, em casos mais graves, intervenções cirúrgicas. A complicação pode ser evitada com cuidados durante o parto, como uma boa preparação do animal e do ambiente, além de acompanhamento veterinário durante o processo. Tais critérios não foram observados no caso em questão, visto que o proprietário não utilizou medicamentos para auxiliar na liberação da placenta retida,

tendo ainda, ele mesmo, procedido a tração manual da placenta e, ademais, ao solicitar o serviço do médico veterinário apenas quando o quadro já estava estabelecido, concorreu para o desfecho desfavorável do quadro.

Brinsko *et al.* (2011) infere que, independentemente do motivo que causou a ruptura, se ela não for diagnosticada e tratada de maneira rápida, a égua pode começar a apresentar sinais de cólica e febre e o tratamento recomendado nesses casos é a laparotomia e reparo cirúrgico da ruptura.

No caso descrito, o primeiro veterinário, tomou as medidas cabíveis, realizando a manobra de redução do prolapso uterino. No entanto, não foi diagnosticada, nesse momento, a ruptura uterina. As drogas então utilizadas, a saber, Flunixin meglumine, Ceftiofur, Transamin e soro antitetânico, estão dentro das indicações ao caso em questão, tendo em vista a ação desses medicamentos no controle de dor, inflamação e endotoxemia, prevenção de infecções uterinas e sistêmicas, redução do sangramento e prevenção de hemorragias graves e proteção contra infecção por *Clostridium tetani*.

No exame clínico geral, a égua apresentava frequência cardíaca alta, mucosas congestas e claudicação no membro anterior direito. Todos esses sintomas indicam diretamente para uma possível laminite que foi confirmada, entretanto, o quadro geral do animal mostrou que a causa desse problema, veio de uma série de fatores, começando com uma provável ruptura e certamente uma metrite, seguido de uma endotoxemia, que causou a peritonite e a laminite que, por fim, levou o animal ao choque e a óbito.

Em consonância, por ocasião da realização do exame específico ginecológico, foi possível observar que a vulva estava edemaciada e havia vaginite. A cérvix aberta com secreção purulenta e áreas de necrose que também foram encontradas na vagina. Prestes e Sousa, (2019), afirmaram que se essas lesões na vagina e cérvix não forem tratadas corretamente, poderão evoluir para uma necrose tecidual, uma piometra e até uma endometrite crônica, corroborando com o quadro em questão.

No que diz respeito ao potro que acompanhava a égua, este apresentava apenas três dias de vida, pesava 38 kg e era do sexo masculino. Após o óbito da progenitora, o animal permaneceu sob internação hospitalar para adequada alimentação e monitoramento. Durante este período, o potro apresentou parâmetros fisiológicos dentro dos valores de referência e não foram observadas anormalidades físicas ou manifestações clínicas que pudessem sugerir enfermidades relacionadas à condição materna. Estes achados reforçam a hipótese de que o desfecho fatal teve baixa probabilidade de associação com a saúde do potro, sendo mais provavelmente decorrente de intercorrências específicas com a égua.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo da retenção de placenta e das distocias em éguas exige atenção por parte dos responsáveis. Essas complicações podem afetar seriamente a saúde da égua e do potro, e um acompanhamento veterinário especializado é essencial para garantir que o parto ocorra de maneira segura.

A prevenção é fundamental, e uma preparação adequada do ambiente, bem como a monitorização constante da égua, podem reduzir o risco de complicações. O uso de medicamentos como a oxitocina, que estimula a contração uterina, ou outras drogas, só deve ocorrer sob orientação veterinária.

É importante destacar também que as intervenções obstétricas, como manobras para a retirada da placenta ou do potro, em casos de distocias, devem ser realizadas apenas por profissionais capacitados, uma vez que a realização desses procedimentos por agentes não habilitados pode resultar em lesões graves para o animal, podendo resultar em óbito materno, fetal, ou de ambos.

## REFERÊNCIAS

- ANGRIMANI, D. D. S. R. *et al.* Retenção de Placenta em Vacas e Éguas: Revisão de Literatura. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, v. 9, n. 16, p. 1-12, 2011.
- BRINSKO, S. P. *et al.* **Manual of Equine Reproduction**. 3. ed. Maryland Heights: Mosby, 2011.
- CAMPOS, B. A. *et al.* **Bases da Reprodução Animal**. João Pessoa: UFPB, 2022. Disponível em:  
<https://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/853/1027/11180>. Acesso em: 01 mar. 2025.
- GORE, T.; GORE, P.; GRIFFIN, J. M. **Horse Owner's Veterinary Handbook**. 3. ed. New Jersey: Howell Book House, 2008.
- HAFEZ, E. S. E. **Reprodução Animal**. 7. ed. São Paulo: Editora Manole, p. 276-277, 2004.
- LEBLANC, MM. Ascending Placentitis in the Mare: An Update. **Reproduction in Domestic Animals**, Lexington, v. 45, p. 28-34, 2010.
- MACPHERSON, M. L.; SCHLAFER, D. H. Selected Topics in Reproductive Pathology: Mare II. *In*: CONVENÇÃO DA ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE VETERINÁRIOS EQUINOS. 61., 2015. **Anais [...]**. Las Vegas: Associação Americana de Veterinários Equinos, 2015.
- McCUE, P. Management of dystocia in the mare. **Clinical Theriogenology**, v. 12, n. 3, p. 346-353, set. 2020.
- PRESTES, N.; LANDIM-ALVARENGA, F. **Obstetrícia Veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- PRESTES, N. C.; SOUSA, F. E. M. R. de. Emergências obstétricas em éguas. **Revista Brasileira de Reprodução Animal**, v. 43, n. 2, p. 111-116, abr./jun. 2019.
- RENAUDIN, C. D.; TROEDSSON, M. H. T.; GILLIS, C. L. Transrectal ultrasonographic evaluation of the normal equine placenta. **Equine Veterinary Education**, v. 11, p. 75-76, 1999.
- SANTOS, F. C. C. dos *et al.* Retenção Placentária e Ruptura Uterina em Égua – Relato de Caso. **Science and Animal Health**, v. 2, n. 1, p. 27-41, 2014. DOI: 10.15210/sah.v2i1.2770.
- SILVA, A. B.; OLIVEIRA, R. A. Como prever o parto na espécie equina? **Revista Brasileira de Reprodução Animal**, Belo Horizonte, v. 39, n. 4, p. 387-393, out./dez. 2015. Disponível em: [http://www.cbpa.org.br/pages/publicacoes/rbra/v39/n4/p387-393%20\(RB594\).pdf](http://www.cbpa.org.br/pages/publicacoes/rbra/v39/n4/p387-393%20(RB594).pdf). Acesso em: 25 mar. 2025.

SILVA, M. A. M. et al. Avaliação da placenta de éguas no pós-parto. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, v. 39, n. 11, p. 863-870, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pvb/a/LkT9hYpmxL3vMGXj8fGtLnC/?format=html>. Acesso em: 14 de Abril de 2025.

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