



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

**MARIANNY PEREIRA DA SILVA**

**TORÇÃO UTERINA EM VACA - RELATO DE CASO**

**AREIA  
2025**

**MARIANNY PEREIRA DA SILVA**

**TORÇÃO UTERINA EM VACA - 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.(a) Dr.(a) Norma Lucia  
de Souza Araújo

**AREIA  
2025**

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

S586t Silva, Marianny Pereira da.  
Torção uterina em vaca: relato de caso / Marianny  
Pereira da Silva. - Areia:UFPB/CCA, 2025.  
24 f. : il.

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

1. Medicina veterinária. 2. Cesariana. 3. Distocia.  
4. Torção uterina. I. Araújo, Norma Lucia de Souza. II.  
Título.

UFPB/CCA-AREIA CDU 636.09(02)

MARIANNY PEREIRA DA SILVA

## TORÇÃO UTERINA EM VACA – 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: 24/04/2025.

### BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente  
 **NORMA LUCIA DE SOUZA ARAUJO**  
Data: 29/04/2025 14:45:00-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Prof. (a) Dr. (a) Norma Lucia de Souza Araújo (Orientador)  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Documento assinado digitalmente  
 **MARQUILIANO FARIAS DE MOURA**  
Data: 29/04/2025 15:40:55-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

Me. Marquiliano Farias de Moura  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Documento assinado digitalmente  
 **CARLOS ALBERTO QUEIROZ DE AQUINO**  
Data: 29/04/2025 21:02:36-0300  
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

---

M.V. (o) Carlos Alberto Queiroz de Aquino  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

A Deus, Nossa Senhora, toda minha família e amigos, por compartilharem comigo deste sonho e me apoiarem durante toda trajetória acadêmica, DEDICO.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ser meu tudo que ele proporciona em minha vida. A Nossa Senhora, por sempre interceder por mim.

A minha mãe, por todo apoio e conselhos, por sempre acreditar em mim e nunca mediu esforços para me apoiar. Por me ensinar a persistir, mesmo diante das dificuldades.

Ao meu pai, que sempre me apoiou e me incentivou apesar das dificuldades, com sua história de vida, me ensinou a ter perseverança.

Ao meu irmão, por todo companheirismo e ensinamentos, por sempre se mostrar disposto a me ajudar.

Ao meu tio Edmilson, por todos ensinamentos, por me ensinar a ter coragem para encarar os desafios, por sempre me apoiar e seguir firme ao lado em tantos momentos.

A toda minha família, minha base, por sempre estarem comigo, e por me apoiarem a seguir o meu sonho.

A Rafaela Bossan, por cada palavra de incentivo, pelos conselhos, por nunca me deixar desistir e sempre acreditar no meu potencial.

Minha orientadora Norma Lúcia de Souza Araújo, pelo auxílio, atenção e todos os conhecimentos passados, que engradem a minha formação profissional. Obrigada.

A meus amigos da universidade, que contribuíram para tornar esta jornada mais leve, sou grata pela amizade e apoio de vocês.

Agradeço à instituição UFPB campus II, que me proporcionou a chance de realizar meu sonho, e expandir meus horizontes.

Aos residentes e colaboradores do Hospital Veterinário de Areia-PB, que sem dúvidas, colaboraram com minha formação profissional, por todos conhecimentos passados, e pela oportunidade de pôr em prática os conhecimentos adquiridos.

*Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota.*

- Madre Teresa de Calcutá

## RESUMO

A torção uterina é uma complicação séria que ocorre quando o corno uterino gestante se torce sobre o útero, impedindo seu retorno à posição normal. É mais frequente em vacas, sendo uma das principais causas de distocia. Os sinais clínicos dependem da intensidade do problema, mas incluem desconforto abdominal, dificuldade para respirar, batimentos cardíacos acelerados e, em situações extremas, até a morte do tecido uterino. A escolha da melhor conduta terapêutica depende do estágio da gestação, do grau da torção e da condição geral da vaca e do bezerro. Deste modo relata-se o caso de um acompanhamento da técnica de cesariana em uma fêmea com distocia devido à torção uterina. Foi atendida no Hospital Universitário Veterinário (HUV) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), uma vaca apresentando sinais de distocia. Após exame clínico e palpação transretal constatou-se que o feto se encontrava sem vida. O tratamento consistiu na utilização de anti-inflamatórios, antibióticos e cesariana. Após 48 dias de sua entrada no hospital, o animal obteve alta médica. Diante do exposto, conclui-se que a intervenção cirúrgica imediata, aliada ao tratamento clínico adotado, foi essencial para o sucesso terapêutico.

**Palavras-Chave:** cesariana; distocia; torção uterina.

## ABSTRACT

Uterine torsion is a serious complication that occurs when the pregnant uterine horn twists over the uterus, preventing it from returning to its normal position. It is more common in cows and is one of the main causes of dystocia. Clinical signs depend on the severity of the problem, but include abdominal discomfort, difficulty breathing, rapid heartbeat and, in extreme cases, even death of uterine tissue. The choice of the best therapeutic approach depends on the stage of pregnancy, the degree of torsion and the general condition of the cow and calf. Thus, we report the case of a follow-up of the cesarean section technique in a female with dystocia due to uterine torsion. A cow presenting signs of dystocia was treated at the Veterinary University Hospital (HUV) of the Federal University of Paraíba (UFPB). After clinical examination and transrectal palpation, it was found that the fetus was dead. Treatment consisted of the use of anti-inflammatories, antibiotics and cesarean section. After 48 days of admission to the hospital, the animal was discharged. Given the above, it is concluded that immediate surgical intervention, combined with the clinical treatment adopted, was essential for therapeutic success.

**Keywords:** cesarean section; dystocia; uterine torsion.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Estática fetal de um parto eutócico em bovinos.....	14
<b>Figura 2</b> - Feto morto após distocia por torção uterina em uma vaca atendida no Hospital Universitário Veterinário (HUV) da UFPB. ....	18
<b>Figura 3</b> - Torção uterina em uma vaca atendida no Hospital Universitário Veterinário (HUV) da UFPB. Útero pós retirada do feto.....	18

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
2.1	DISTOCIA .....	11
<b>2.1.1</b>	<b>Distocias de origem materna</b> .....	11
2.1.1.1	Atonia Uterina.....	11
2.1.1.2	Alterações das vias Fetais Moles .....	12
2.1.1.3	Estreitamento de vias Fetais ósseas .....	12
2.1.1.4	Torção Uterina .....	13
<b>2.1.2</b>	<b>Distocias de origem fetal</b> .....	13
2.1.2.1	Alteração da estática fetal .....	13
2.1.2.2	Partos gemelares ou múltiplos fetos.....	15
2.1.2.3	Malformações.....	15
2.1.2.4	Morte fetal .....	16
<b>3</b>	<b>RELATO DE CASO</b> .....	16
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	19
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	22
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23

## 1 INTRODUÇÃO

O Brasil, atualmente, detém o título de segundo maior produtor de carne bovina do mundo, com um rebanho de aproximadamente 238.626.442 cabeças, sendo que 32,2%, estão localizados na região Centro-Oeste, e a região norte tem o segundo maior rebanho com 27% (IBGE, 2023).

Na criação de bovinos, problemas reprodutivos comumente impactam negativamente na reprodução, causando prejuízos aos criadores, pois pode ocasionar a morte do bezerro, da vaca, ou de ambos, além de aumentar o período de serviço e o intervalo entre partos, no que resulta em perdas econômicas aos criadores.

Dentre as alterações reprodutivas, as distocias configuram-se como uma causa frequente de distúrbios reprodutivos em vacas, podendo ocorrer por diversas causas. Dentre essas causas de distocia encontra-se a torção uterina, que é uma condição na qual o corno uterino gestante se torce ao redor do eixo longitudinal do útero, impedindo-o de retornar à sua posição original (Anderson, 2009). Tal afecção tem sido reportada em todas as espécies domésticas, mas é mais prevalente como causa de distocia em vacas (Frazer et al., 1996).

A etiopatogenia dessa condição ainda não é totalmente compreendida; no entanto, sabe-se que alguns fatores podem predispor o animal a desenvolver torção uterina, sendo eles de origem materna, fetal ou ambiental. Em relação à origem materna, destaca-se a instabilidade anatômica do útero gestante em bovinos. Nessa espécie, a junção ventral do ligamento largo está situada na curvatura menor do útero, deixando a grande curvatura livre, o que favorece a ocorrência de torção uterina (Noakes et al., 2001).

A análise dos sinais clínicos, aliada à palpação retal e vaginal, é fundamental para o diagnóstico. Através da palpação retal, é possível identificar a tensão e a posição alterada dos ligamentos uterinos, enquanto a palpação vaginal permite perceber pregueamentos na mucosa vaginal. Esses exames ajudam a determinar o sentido, o grau e a gravidade da torção, contribuindo para uma avaliação mais precisa da condição (Toniollo e Vicente, 2003).

Nesse cenário, objetivo do presente estudo é descrever um caso de distocia por torção uterina em uma vaca atendida no Hospital Universitário Veterinário (HUV) da Universidade Federal da Paraíba em Areia-PB.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 DISTOCIA**

A distocia é uma complicação que dificulta ou impede o parto natural, sendo uma das principais preocupações na rotina do médico veterinário. Essa condição exige intervenção para garantir a segurança tanto da mãe quanto do filhote. As distocias podem variar desde um simples atraso no início do parto até a completa impossibilidade de parir. Geralmente, estão relacionadas a fatores maternos ou fetais. Durante o parto, é fundamental avaliar três aspectos: as forças de expulsão, o canal do parto e o feto. Quando qualquer um desses fatores compromete o nascimento, considera-se um caso de distocia (Borges, 2006).

#### **2.1.1 Distocias de origem materna**

As distocias de origem materna são aquelas em que o impedimento ao parto normal é causado por condições ou anomalias na própria mãe. Em vacas de primeira cria (ou primíparas) e aquelas que estão gestando múltiplos fetos, esses problemas se tornam mais comuns devido a uma série de fatores, dentre eles, canal pélvico mais estreito, falta de experiência no parto, má posição fetal e falta de força nas contrações. (Hafez e Hafez, 2004).

Entre as principais causas maternas que podem levar à distocia, destacam-se a atonia ou hipertonia uterina, estreitamento das vias fetais moles e duras, torção e prolapso uterino e contrações excessivas (Prestes e Alvarenga, 2006).

##### **2.1.1.1 Atonia Uterina**

A atonia uterina, também conhecida como inércia uterina, é uma condição em que as contrações do útero são insuficientes ou ausentes, impedindo o progresso adequado do parto. A atonia pode ocorrer tanto no início do trabalho de parto quanto na fase de expulsão, podendo ser classificada como primária (quando o útero não realiza contrações) ou secundária (quando o útero atinge um estado de exaustão) (Prestes e Alvarenga, 2006).

As causas mais frequentes de atonia primária em bovinos estão associadas a hipocalcemia, gestação múltipla patológica, alterações hormonais como deficiência de estrógeno, relaxina e ocitocina, hidropsia das membranas fetais, obesidade, e em

casos mais graves, ruptura uterina ou do tendão pré-púbico. A forma secundária ocorre devido à exaustão do miométrio, manifestando-se por fraqueza ou ausência de contrações uterinas, sendo mais comumente observada em casos de distocia de origem fetal (Toniollo e Vicente, 2003; Hafez e Hafez, 2004; Prestes e Alvarenga, 2006).

#### 2.1.1.2 Alterações das vias Fetais Moles

A via fetal mole é formada pela cérvix, vagina, vestíbulo vaginal e vulva, apresentando pontos com maior propensão a distocias, como na vulva, cérvix e anel himenal, devido ao estreitamento dessas estruturas. Além disso, distocias podem ocorrer por obstruções ou compressões das vias fetais moles, causadas por neoplasias ou torções.

Em vacas de primeira cria, é comum ocorrer uma dilatação incompleta da vulva, enquanto em multíparas, a estenose cervical tende a ser mais frequente. Essas condições podem ser influenciadas por diversos fatores, como estresse ambiental antes do parto, intervenção precoce, alterações hormonais, partos prematuros, entre outros. O comprometimento na dilatação da cérvix é a terceira principal causa de distocia em bovinos. Em multíparas, é mais comum que a dilatação cervical ocorra de forma lenta ou que pare completamente, muitas vezes devido à inércia uterina, que está frequentemente relacionada à hipocalcemia. Além disso, essa falha na dilatação pode ser consequência da formação de tecido fibroso, resultante de lesões sofridas em partos anteriores (Fernandes, 2019).

#### 2.1.1.3 Estreitamento de vias Fetais ósseas

A via fetal óssea é formada pelo sacro, pelas três primeiras vértebras coccígeas e pelo osso coxal. Este último é composto pelo ílio, ísquio e púbis, que juntos formam o acetábulo.

Quando a pelve óssea é muito pequena, o parto pode se tornar difícil, geralmente devido à imaturidade da mãe. Além disso, a fusão dos ossos sacrais com a primeira vértebra coccígea, pode criar um ângulo anormal na região lombar diminuindo o espaço para a passagem do feto. Outra condição ligada à pelve óssea é a subluxação lombo-sacral, que geralmente ocorre quando a vaca é montada por um

touro pesado, o que provoca um deslocamento da coluna vertebral e consequentemente uma redução do tamanho da entrada pélvica (Fernandes, 2019).

#### 2.1.1.4 Torção Uterina

A torção uterina é uma complicação que, na maioria dos casos, acontece na primeira fase do trabalho de parto, embora também possa surgir no início da segunda fase. Essa condição ocorre quando o útero gestante gira ao redor do seu próprio eixo longitudinal (Noakes et al., 2001).

Diversos fatores podem predispor à torção uterina, mas os principais parecem estar associados à anatomia das inserções uterinas e as mudanças que ocorrem no útero durante as últimas fases da gestação (Fernandes, 2019).

Embora o útero gire em torno de seu eixo longitudinal, a torção também afeta a porção cranial da vagina. Os casos mais comuns de torção variam entre 90 e 180 graus. A gravidade da torção uterina não impacta diretamente na sobrevivência do feto; mas a morte fetal pode ocorrer devido à perda de fluidos fetais, descolamento da placenta ou hipoxia causada pela compressão da circulação sanguínea uterina. Até o início do trabalho de parto, o animal geralmente permanece calmo, mas ao entrar na primeira fase, demonstra sinais típicos de dor abdominal devido às contrações do miométrio e dilatação cervical, bem como inquietação (Noakes et al., 2001).

#### 2.1.2 Distocias de origem fetal

A distocia de origem fetal envolve anomalias que surgem durante a gestação, como mudanças na posição fetal, gestação gemelar ou com múltiplos fetos, malformações ou óbito fetal (Noakes et al., 2001).

##### 2.1.2.1 Alteração da estática fetal

A alteração da posição fetal acontece quando o feto não ocupa mais a posição ideal para ser expulso naturalmente, sem a necessidade de assistência manual, ou de intervenções obstétricas do médico veterinário. Essa condição é responsável por mais de 95% dos casos de distocia fetal (Noakes et al., 2001).

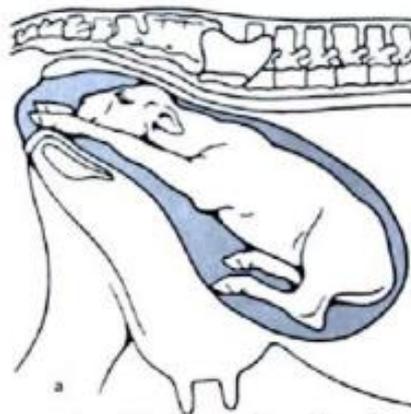
Os termos “apresentação”, “posição” e “atitude” são classificações usadas para facilitar a descrição da orientação do feto, tanto em partos normais, quanto em partos distócicos.

A apresentação é definida como a relação entre o eixo longitudinal do feto e o canal do parto. Ela descreve a parte do feto que se apresenta primeiro no canal de parto, sendo fundamental para determinar o tipo de assistência necessária durante o parto. Podendo ser longitudinal anterior ou posterior (dependendo da extremidade que se encontrar na pélvis), transversa ventral ou dorsal (conforme a parte do tronco (ventral ou dorsal) que está voltada para o canal do parto) e em casos muito raros, vertical (ventral ou dorsal) (Noakes et al., 2001).

A posição descreve a relação entre a coluna vertebral do feto e a pélvis materna. De acordo com Noakes et al. (2001), essa posição pode ser ventral, dorsal ou lateral. Já a atitude refere-se à disposição dos membros e da cabeça do feto durante o parto. Os membros e a cabeça podem estar em extensão, em flexão ou retidos (Noakes et al., 2001).

Em um parto normal, o bezerro deve estar com a apresentação longitudinal anterior ou posterior, posição superior e atitude estendida (Figura1) (Prestes e Alvarenga, 2006).

**Figura 1** - Estática fetal de um parto eutócico em bovinos.



**Fonte:** Grunert e Birgel (1982)

### 2.1.2.2 Partos gemelares ou múltiplos fetos

A ocorrência de inércia uterina e retenção placentária é consideravelmente maior em casos de gestação múltipla, quando comparado aos partos de um único feto. A distocia pode ser causada por inércia uterina, devido à sobrecarga gerada pelos fetos, ou pela apresentação simultânea de um ou mais fetos, que não conseguem ser expulsos devido ao seu tamanho em relação ao canal pélvico materno (Prestes e Alvarenga, 2006).

Os fetos podem estar na mesma apresentação ou em posições diferentes, e a distocia pode ocorrer devido a apresentações inadequadas (como problemas na posição ou postura). O primeiro passo do médico veterinário é identificar corretamente as partes fetais presentes, evitando a tração simultânea de dois fetos. Normalmente, os fetos são menores, o que facilita as manobras de correção e extração. No entanto, a retropulsão deve ser feita com cuidado, pois há risco de ruptura uterina (Frazer et al. 1996).

Quando as manobras obstétricas não são suficientes, duas opções podem ser consideradas, a cesariana, caso os bezerros ainda estejam vivos, ou a fetotomia, quando se tem certeza de que os fetos já estão mortos (Jackson, 2004; Noakes et.al., 2001).

### 2.1.2.3 Malformações

As anomalias fetais podem ser classificadas em simples ou complexas. Nos casos de monstros fetais simples, há modificações evidentes na coluna vertebral ou nos membros, podendo também ocorrer alterações isoladas em órgãos, resultando no crescimento excessivo de certas partes do organismo. Já os monstros fetais complexos podem surgir posteriormente ao início da divisão do embrião, quando a separação não ocorre completamente ou acontece de forma desigual, resultando em uma formação assimétrica (Filho et al., 2015).

Os fatores que causam anomalias fetais podem ter origens químicas, físicas, genéticas ou virais. Diversos tipos de monstros fetais já foram registrados, sendo os mais comuns os gêmeos siameses, que representam 33,2% dos casos, seguidos pelo *Schistosomus reflexus*, com 31,8%, e pelos bezerros bulldog, com 8,4% das ocorrências. Outras anomalias identificadas incluem *Perosomus elumbis*, hidrocefalia,

anasarca fetal e ascite fetal, que juntas representam 26,6% dos casos. (Jackson, 2004).

As anomalias congênitas, causadas por agentes teratogênicos, como o vírus da língua azul, o vírus da diarreia viral bovina e a planta lupino, podem levar ao nascimento de monstros fetais, incluindo *Perosomus elumbis*, *Schistosomus reflexus* e *Amorphous globosus*. Já as causas genéticas, como acondroplasia, hidrocefalia, artrogripose e hiperplasia muscular, são exemplos de anomalias hereditárias associadas a genes recessivos, que resultam em distocia devido à sua conformação alterada dos fetos. (Noakes et al., 2001).

#### 2.1.2.4 Morte fetal

A morte fetal, seja em estágios avançados ou no começo da gestação, pode predispor à distocia por diversos fatores: hipóxia durante a gestação (devido a uma placenta ineficaz, afetando em maior número, fêmeas de primeira cria), níveis baixos de ACTH e, conseqüentemente, de cortisol (hormônios essenciais para o parto), posicionamento inadequado do feto (dificultando seu nascimento), dilatação insuficiente do colo uterino (impossibilitando a saída do feto), perda de fluidos (comprometendo a lubrificação e a passagem fetal) e infecções virais no feto, *Leptospira interrogans* e *Neospora caninum* (Jackson, 2004).

### 3 RELATO DE CASO

Uma vaca mestiça de Sindi, com oito anos de idade, pesando 300kg, com pelagem vermelha foi atendida no Hospital Universitário Veterinário (HUV), da Universidade Federal da Paraíba, Campus II, Areia – PB.

Segundo relato do proprietário, o animal começou a entrar em trabalho de parto às 09:00 horas da manhã do mesmo dia e, ao ser examinada por um veterinário de campo, este constatou que, à palpação retal, o animal estava com a cérvix fechada. Ainda segundo o proprietário, não havia sido observada exposição de nenhuma parte do feto. O proprietário informou que o animal já havia parido quatro vezes, todas as partições sem intercorrências, com o último parto há cerca de um ano e meio. O

mesmo alegou que não houve mudança de manejo e o reprodutor era o mesmo dos partos anteriores.

Ao exame físico, o animal apresentou comportamento apático, em decúbito esternal, com escore corporal 2/5, pêlos opacos e uma desidratação moderada. Taquicardia com 90 bpm, hipomotilidade ruminal e à palpação retal, constatou-se a presença do feto com apresentação longitudinal anterior e atitude distendida na via fetal. Neste primeiro momento, foi constatada viabilidade fetal, uma vez que o feto respondeu aos estímulos através de reflexos defensivos (interdigitais, orbitário e de sucção), bem como a palpação da cabeça e dos membros. E a paciente se apresentava estável.

Foi solicitado hemograma e como protocolo de tratamento inicial, foi aplicado, Flunixin meglumine (2,2 mg/kg, por via intravenosa), cálcio no volume de 300 mL diluído em solução fisiológica NaCl 0,9%, além da antibioticoterapia com amoxicilina e gentamicina (Gentamox®) na dose de 3 mg/kg, por via intramuscular.

No dia posterior à sua chegada ao hospital veterinário, o animal ainda se encontrava taquicárdico, apático, em decúbito esternal permanente, apresentando secreção muco-sanguinolenta pela vulva, com apetite ausente. Como não houve progressão do trabalho de parto, o animal foi ficando mais debilitado, o resultado do hemograma demonstrou indícios de infecção, e o feto já não respondia mais aos estímulos, a paciente foi então encaminhada para cesariana e, no momento do procedimento cirúrgico, constatou-se a presença de torção uterina

Para o procedimento cirúrgico o animal foi contido em decúbito lateral direito para que fosse realizado a laparotomia pela região paramamária esquerda. O local da incisão foi higienizado com água e sabão, sendo feita tricotomia e antissepsia com iodo. A anestesia foi uma epidural com lidocaína na dose de 0,04 mg/kg, e a técnica do "L" invertido, usando lidocaína na dose de 3 mg/kg. Inicialmente se fez a incisão da pele, subcutâneo, musculatura e peritônio até o completo acesso a cavidade abdominal.

Durante a inspeção, observou-se que o útero apresentava torção com rotação superior a 360 graus, aspecto friável e edemaciado. Os ovários também estavam visivelmente alterados, com uma coloração roxo-escuro, indicando comprometimento vascular. Antes da resolução da torção, o útero foi incidido liberando conteúdo vermelho amarronzado e o feto foi então retirado já sem vida (Figura 2). Em seguida, o útero foi suturado com fio categute cromado número zero, em padrão duplo Cushing

(Figura 3). Logo após, a torção uterina foi desfeita e o útero reposicionado na cavidade. Em seguida a musculatura e o peritônio foram suturados com fio nylon 0,70mm em padrão sultan, o subcutâneo com fio poliglactina 2-0 em padrão cushing, e a sutura da pele com fio nylon 0,60mm em padrão Wolf. Por fim, foi realizado limpeza em toda região da ferida cirúrgica, com compressas estéreis embebidas em soro fisiológico.

**Figura 2** - Feto morto após distocia por torção uterina em uma vaca atendida no Hospital Universitário Veterinário (HUV) da UFPB.



Fonte: HUV/UFPB

**Figura 3** - Torção uterina em uma vaca atendida no Hospital Universitário Veterinário (HUV) da UFPB. Útero pós retirada do feto.



Fonte: HUV/UFPB

No período pós-operatório, foi estabelecido um protocolo terapêutico com Ceftiofur (2,2mg/kg IM, SID, por sete dias), Cipionato de estradiol (ECP®, 2mL, IM, SID, por três dias), Flunixin Meglumine (2,2mg/kg, IV, SID, por cinco dias), Meloxicam (0,5mg/kg, IV, SID, por sete dias). Três dias após a cesariana, a paciente ainda permanecia em decúbito, então foi administrado suplementação vitamínica, com Glico energy® (25ml, VO, BID, por quinze dias) e Hemoturbo® (20ml, VO, SID, por três dias). Foi prescrito também Cloprostenol sódico (Sincrocio®, 2mL, IM, SID, por três dias). Associada à terapia medicamentosa foi estabelecida a conduta de limpeza de ferida cirúrgica com clorexidine 2% e água e, por fim, spray prata à base de sulfadiazina de prata como repelente.

No decorrer do pós-operatório o animal apresentou ferida cirúrgica drenando líquido inflamatório em região de subcutâneo e na região da sutura houve a presença de secreção purulenta, então, optou-se pelo uso do óleo de girassol ozonizado com índice de peróxidos de 600meq/kg, na limpeza da ferida.

Apresentou também vaginite com desprendimento de mucosa vaginal e , aproximadamente 15 dias após a internação, sendo tratada com albocresil (Albocresil® Óvulos, 90mg, intra vaginal, SID, por sete dias), e após 33 dias de internamento começou a expulsar restos de tecido placentário, caracterizando retenção placentária, então foi acrescentado ao seu tratamento o Cloprostenol (Cioton®, 2,5ml, IM, SID por três dias), juntamente com massagem uterina.

A paciente teve alta médica 48 dias após a sua entrada no hospital.

#### **4 DISCUSSÃO**

A torção uterina ocorre quando o útero gira ao redor de seu próprio eixo e não consegue retornar à posição normal (Anderson, 2009). Essa condição é uma das principais causas de dificuldade no parto em bovinos. Ela é mais frequente em vacas devido à anatomia dos ligamentos uterinos (Frazer et al. 1996).

Como observado, o animal no caso em questão, tinha oito anos e quatro parições prévias, portanto, já não era considerado um animal jovem. Foi descartado que se tratava de um caso de distocia fetal, pois o feto era de um tamanho aceitável e estava com a estática fetal normal.

Quanto ao diagnóstico, os sinais clínicos da torção uterina apresentam grande variação e são, muitas vezes, inespecíficos. Por esse motivo, em alguns casos, essa

condição é diagnosticada tardiamente, o que pode comprometer o tratamento adequado e oportuno (Noakes et al., 2001). Ainda, segundo o mesmo autor, nos casos de torção uterina, a falha na progressão do parto é o sinal clínico mais comum. Esse fenômeno foi observado no presente caso, onde o animal se encontrava em trabalho de parto há quase 10 horas, sem apresentar evolução na dilatação cervical, nem exposição das membranas ou das partes do feto. Esse quadro sugere que a torção uterina impediu o avanço normal do parto, levando à estagnação do processo de dilatação.

Além disso, outros sinais que podem surgir incluem um leve aumento na temperatura corporal, falta de apetite, secreção vaginal, batimentos cardíacos e respiração acelerados, além da redução dos movimentos ruminais (Frazer, et al. 1996). No caso analisado, foram observados a falta de apetite, secreção vaginal, taquicardia, e hipomotilidade ruminal. Além disso, o animal estava bastante debilitado, evitando se mover e demonstrando sinais de cansaço.

A cesariana é um dos procedimentos cirúrgicos mais comuns realizado por médicos veterinários faz parte da rotina obstétrica. É a melhor opção para casos de torção uterina no final da gestação que não puderam ser resolvidos por outros métodos, seja por manobras obstétricas ou fetotomia (Frazer et al. 1996).

As manobras obstétricas tornam-se indispensáveis quando o feto se encontra em posição inadequada no canal de parto. Embora o posicionamento correto deva ser assumido nos últimos meses de gestação, isso nem sempre ocorre. Entre as principais técnicas utilizadas destacam-se a retropulsão, tração, extensão, inversão e rotação fetal (Noakes et al., 2001).

A fetotomia tem como finalidade diminuir o volume fetal no interior do útero, por meio da remoção de suas partes, utilizando técnicas específicas de amputação. Esse procedimento é indicado exclusivamente quando há confirmação da morte fetal (Jackson, 2004).

Sempre que possível, recomenda-se tentar corrigir a torção dentro do abdômen, antes da retirada do feto (Frazer et al. 1996). No caso em questão, em razão do alto risco de ruptura uterina, uma vez que o útero se encontrava friável e edemaciado, foi preconizada a retirada cuidadosa do feto e posteriormente a correção da torção, a fim de se evitar lacerações no útero.

A ruptura uterina pode acontecer durante a correção da torção, seja de forma espontânea ou devido à manipulação. Esse risco é maior em casos graves,

especialmente em torções próximas a 360°, pois o comprometimento da circulação sanguínea e o edema acabam enfraquecendo as fibras musculares do miométrio. (Frazer et al. 1996; Jackson 2004).

Segundo Prestes e Alvarenga (2006), a posição mais adequada para realizar a cesariana, garantindo o conforto e segurança do animal, é o decúbito lateral direito, com incisão feita pelo flanco esquerdo. Essa abordagem facilita a localização do útero e a retirada do bezerro com menos complicações. No caso em questão, devido à necessidade do procedimento cirúrgico, optou-se por uma abordagem na região paramamária, que proporcionava um melhor acesso ao útero e auxilia na diminuição do risco de contaminação da cavidade abdominal.

De acordo com Baker (1988), na maioria dos casos em que a torção completa do útero precisou ser corrigida cirurgicamente, houve óbito da paciente, o que não aconteceu no caso descrito, pois a vaca apresentou plena recuperação, a despeito do longo tempo de internação.

Segundo Jackson (2004), a realização de terapia de suporte é fundamental no manejo das dores abdominais durante o parto, sendo imprescindível para o bem-estar da parturiente. Além disso, o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), como o flunixin meglumine, desempenha um papel importante nesse contexto, proporcionando alívio das dores abdominais. Essa combinação de abordagens visa garantir o conforto da parturiente durante o processo, ajudando a controlar a dor de maneira eficaz e segura.

Na paciente em questão, no pós-cirúrgico foram realizadas aplicações de AINES, a exemplo do Flunixin Meglumine (2,2mg/kg, IV, SID, por cinco dias), e Meloxicam (0,5mg/kg, IV, SID, por sete dias).

A vaginite é uma inflamação da mucosa vaginal, que pode surgir como consequência de uma contaminação bacteriana descendente, ou seja, da migração de bactérias do útero para a vagina, ou ainda devido a lesões traumáticas diretas. Essa condição é frequentemente observada em vacas que passaram por partos distócicos, especialmente quando há manipulações internas intensas, como na correção manual da torção uterina ou na extração do feto (Grunert e Birgel, 1982). No caso analisado, a paciente apresentou vaginite com sinais clínicos de desprendimento de mucosa vaginal e corrimento vaginal purulento.

A retenção da placenta acontece, principalmente, em razão da inatividade uterina ou de processos inflamatórios na placenta, que acabam impedindo o

desprendimento adequado das vilosidades fetais. Esse quadro pode ser atribuído a diversos fatores como, infecções bacterianas, distúrbios metabólicos, alterações hormonais. Além disso, a retenção de placenta é frequentemente observada em casos de partos gemelares, fetotomias, distocias e abortos (Hafez e Hafez, 2004). No caso em questão, acredita-se que a reação inflamatória intensa causada pela torção uterina, provocou esta retenção, uma vez que teve um aumento na liberação de mediadores inflamatórios, e estes impediram o desprendimento placentário das criptas endometriais.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A torção uterina em vacas é uma complicação séria que pode colocar em risco tanto a vaca quanto o bezerro. Por isso, identificar o problema rapidamente e agir de forma eficiente é essencial para garantir um bom desfecho. O diagnóstico precoce, junto com técnicas adequadas, como a rotação manual do útero ou a cesariana nos casos mais graves, faz toda a diferença no sucesso do tratamento. Além disso, um manejo cuidadoso durante a gestação e o parto pode ajudar a prevenir essa condição. Ainda assim, a torção uterina segue sendo um desafio na reprodução bovina, exigindo atenção constante dos profissionais para evitar perdas e garantir a saúde do rebanho.

## REFERÊNCIAS

- ANDERSON, D. E. **Uterine torsion and cesarean section in llamas and alpacas.** *Veterinary Clinics: Food Animal Practice*, v. 25, p. 523–538, 2009.
- BAKER, I. **Torsion of the uterus in the cow.** *Practice*, n. 1026, 1988.
- BORGES, J. M. M. *et al.* **Caracterização das distocias atendidas no período de 1985 a 2003 na Clínica de Bovinos da Escola de Medicina Veterinária da Universidade Federal da Bahia.** *Revista Brasileira de Saúde e Produção Animal*, v. 7, n. 2, p. 87–93, 2006. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/1901/1/681-2632-3-PB.pdf>. Acesso em: 16 fev. 2025.
- COLE, H. H.; CUPPS, P. T. **Reproduction in domestic animals.** 1. ed. Londres: Academic Press, 1977.
- DA SILVA, E. I. C. **Definição de conceitos básicos na reprodução animal: fertilidade, fecundidade.** *PhilArchive*. Disponível em: <https://philpapers.org/rec/DASDDC-2>. Acesso em: 18 fev. 2025.
- FERNANDES, M. C. **Distocia em bovinos de carne.** Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Faculdade de Medicina Veterinária, 2019. Disponível em: <https://recil.ensinolusofona.pt/bitstream/10437/9548/1/tesefinaal.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2025.
- FERREIRA, A. M.; DE SÁ, W. F. **Parto** – Portal Embrapa. *Embrapa*. Disponível em: [https://www.embrapa.br/agencia-de-informacao-tecnologica/criacoes/gado\\_de\\_leite/producao/sistemas-de-producao/reproducao/manejo-reprodutivo/manejo-da-vaca-leiteira/parto](https://www.embrapa.br/agencia-de-informacao-tecnologica/criacoes/gado_de_leite/producao/sistemas-de-producao/reproducao/manejo-reprodutivo/manejo-da-vaca-leiteira/parto). Acesso em: 22 fev. 2025.
- FILHO, A. P. S. *et al.* **Monstros fetais como causa de distocia em vacas.** *Revista Brasileira de Ciência Veterinária*, n. 2, p. 81–84, abr./jun. 2015. Disponível em: <https://doi.editoracubo.com.br/10.4322/rbcv.2015.355>. Acesso em: 24 fev. 2025.
- FRAZER, G. S.; PERKINS, N. R.; CONSTABLE, P. D. **Bovine uterine torsion: 164 hospital referral cases.** *Theriogenology*, v. 46, n. 5, p. 739–758, 1996.
- GRUNERT, E.; BIRGEL, E. H.; VALE, W. G. **Patologia e clínica da reprodução dos animais domésticos: ginecologia.** São Paulo: Editora Varela, 2005.
- HAFEZ, E. S. E.; HAFEZ, B. **Gestação, fisiologia pré-natal e parto; bovinos e bubalinos.** *Reprodução Animal*, 7. ed., p. 141–153; 159–168, 2004.

IBGE. **Rebanho de bovinos (bois e vacas)**. IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/explica/producao-agropecuaria/bovinos/br>. Acesso em: 26 fev. 2025.

JACKON, P. G. G. **Handbook of veterinary obstetrics**. 2. ed. Londres: Elsevier, 2004. p. 37–80.

NOAKES, D. E.; PARKINSON, T. J.; ENGLAND, G. C. W. **Arthur's veterinary reproduction**. 8. ed. Londres: Saunders, 2001. p. 205–262.

PRESTES, N. C.; ALVARENGA, F. C. L. **Obstetrícia veterinária**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TONIOLLO, G. H.; VICENTE, W. R. R. **Patologias da gestação**. In: TONIOLLO, G. H.; VICENTE, W. R. R. *Manual de obstetrícia veterinária*. São Paulo: Varela, 2003. p. 50–52.