

REVISÃO DE LITERATURA: PERSISTÊNCIA DO ÚRACO EM POTROS

ODS 3

Ana Laura Teixeira Praniski de Oliveira (Universidade Taubaté);

Sarah (Universidade de Taubaté);

Luis Arthur Moric (Orientador - Universidade de Taubaté)

O úraco um pequeno canal que corre junto aos vasos umbilicais, cuja finalidade é a de eliminar a urina fetal para a cavidade alantóide, formando o líquido alantóide, deve se fechar até 24 horas após o nascimento. A persistência do úraco ocorre quando o fechamento falha ou há reabertura, resultando em extravasamento de urina pelo umbigo. Essa condição pode ser congênita, associada à imaturidade neonatal, ou adquirida, geralmente secundária à septicemia. Este trabalho teve como objetivo reunir e analisar as informações disponíveis em artigos e relatos de casos, a respeito da persistência do úraco em potros, destacando os principais fatores associados à sua ocorrência, manifestações clínicas, complicações e formas de tratamento. As doenças umbilicais estão entre as principais enfermidades de potros recém-nascidos, sendo a persistência do úraco uma das mais comuns. Fatores como prematuridade, defeitos anatômicos, ruptura inadequada do cordão, traumas e infecções umbilicais estão relacionados à sua ocorrência. O sinal clínico típico é o umbigo úmido com eliminação de urina durante a micção. Embora isoladamente não represente risco imediato à vida, a condição é relevante por sua associação com comorbidades como diarreia, impactione de mecônio, e sepsis neonatal, que comprometem o prognóstico. O diagnóstico é clínico e pode ser confirmado por ultrassonografia ou sondagem. O tratamento varia de acordo com a gravidade do caso e pode incluir medidas conservadoras, como a aplicação de tintura de iodo a 2% a 5% ou nitrato de prata a 1% ao redor do anel umbilical, uma vez ao dia. Além disso, recomenda-se antibioticoterapia de amplo espectro, com opções como sulfonamidas, cefalosporinas, betalactâmicos ou aminoglicosídeos, para combater casos de infecções. Em casos selecionados, pode ser indicada a transfusão de plasma hiperimune, na dose de 20 mL/kg (em média, 1 litro por potro), visando fornecer imunidade passiva e auxiliar na resolução do quadro. Caso o tratamento conservador não resulte em cura, o processo inflamatório pode evoluir para a proliferação bacteriana, desencadeando bacteremia e poliartrite supurativa. Nesses cenários refratários, a intervenção cirúrgica torna-se necessária: realiza-se uma laparotomia exploratória com laqueadura do úraco diretamente junto à bexiga urinária, constituindo o tratamento radical e definitivo para os casos resistentes à abordagem convencional. Sendo assim, conclui-se que a persistência do úraco deve ser considerada marcador de risco em potros neonatos, sendo essencial o diagnóstico precoce e o manejo adequado para reduzir complicações e melhorar a taxa de sobrevivência.

Palavras-chave: Neonatos; persistência; úraco.