

Retenção de placenta em vaca holandesa – Relato técnico

Resumo: A retenção de placenta é uma afecção reprodutiva que compromete a involução uterina e aumenta o risco de infecções puerperais em vacas leiteiras. Este trabalho descreve o atendimento de uma vaca Holandesa com retenção de placenta evoluindo para metrite clínica. São apresentados os achados clínicos, o manejo terapêutico instituído e a evolução do quadro. O tratamento incluiu infusão intrauterina de gentamicina, aplicação de prostaglandina F_{2α}, antibioticoterapia sistêmica com ceftiofur e analgesia com dipirona, resultando em melhora clínica progressiva.

Palavras-chave: Puerpério. Saúde Uterina. Terapêutica. Infecção Uterina.

Abstract: Retained placenta is a postpartum disorder that impairs uterine involution and increases the risk of uterine infections in dairy cows. This report describes the clinical management of a Holstein cow presenting retained placenta progressing to clinical metritis. Clinical findings, therapeutic procedures and outcomes are presented. Treatment included intrauterine gentamicin, prostaglandin F_{2α}, systemic ceftiofur and dipyrone, resulting in progressive clinical improvement

Keywords: Postpartum Period. Therapeutics. Uterine Health. Uterine Infection.

INTRODUÇÃO

A retenção de placenta constitui uma alteração puerperal relevante em vacas leiteiras, caracterizando-se pela não eliminação das membranas fetais em até 12 horas após o parto. Essa condição prejudica a recuperação uterina, eleva o risco de infecções e compromete parâmetros reprodutivos e produtivos do rebanho (Hanzen; Rahab, 2024). Diversos fatores contribuem para sua ocorrência, incluindo distúrbios metabólicos, desequilíbrios minerais, alterações hormonais, falhas no mecanismo imunológico e manejo inadequado no período de transição. Estudos indicam que vacas em balanço energético negativo, hipocalcemia e deficiência de antioxidantes apresentam maior risco de retenção devido à incapacidade de lise adequada das vilosidades coriônicas (Li et al., 2022).

As consequências produtivas incluem aumento na incidência de metrites, atraso na involução uterina, redução da taxa de concepção e prolongamento do intervalo entre partos (Bernardi et al., 2019). No Brasil, rebanhos leiteiros apresentam prevalência variável, podendo superar 15% dos partos em propriedades de agricultura familiar. O objetivo deste trabalho é descrever o caso de retenção de placenta em vaca Holandesa atendida em Araruna-PR, detalhando sinais clínicos, manejo terapêutico, evolução e possíveis complicações como metrite.

MÉTODO

A paciente era uma vaca Holandesa, múltipara, com aproximadamente sete dias pós-parto, apresentando histórico de não eliminação completa das membranas

fetais. A avaliação clínica foi realizada por meio de exame físico geral e exame ginecológico, incluindo inspeção vulvar, análise da secreção vaginal e palpação retal para determinar o tônus e o tamanho uterino. Durante o exame observaram-se temperatura corporal de 39,8 °C, frequência cardíaca de 92 bpm, frequência respiratória de 34 mpm, condição corporal estimada em 2,75/5, presença de secreção purulenta com odor fétido e útero aumentado com tônus reduzido. Esses achados permitiram estabelecer o diagnóstico de metrite clínica secundária à retenção de placenta.

Após o diagnóstico, instituiu-se o tratamento terapêutico. Realizou-se infusão intrauterina com gentamicina (Gentrin®, Prado, Goiânia, Brasil) visando à redução da carga bacteriana local. Para promover a luteólise e estimular a involução uterina, administrou-se prostaglandina F₂α (Cincrocio®, Ourofino, Cravinhos, Brasil). A antibioticoterapia sistêmica foi realizada com ceftiofur (Pradoceft®, Prado, Goiânia, Brasil), aplicado de acordo com as recomendações terapêuticas para infecções puerperais. A analgesia e o controle do desconforto foram conduzidos com dipirona sódica (Dipim®, Ourofino, Cravinhos, Brasil). A evolução clínica foi monitorada por meio da observação do comportamento do animal, da progressão da involução uterina e da redução gradual da secreção purulenta.

CONTEXTO DO PROJETO OU SITUAÇÃO-PROBLEMA

A retenção de placenta representa um problema relevante na bovinocultura leiteira por estar associada ao atraso da involução uterina, maior risco de metrite e queda na fertilidade. No período pós-parto imediato, alterações metabólicas, imunológicas e hormonais podem comprometer o desprendimento das membranas fetais, aumentando a incidência desse distúrbio.

O presente estudo foi motivado pela ocorrência de um caso clínico atendido em propriedade leiteira no município de Araruna-PR, no qual a vaca apresentava resíduos placentários e secreção purulenta fétida, sugerindo evolução para infecção uterina. Assim, o trabalho foi realizado para documentar o manejo clínico e discutir os aspectos fisiopatológicos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este relato descreve o manejo clínico de uma vaca Holandesa com retenção de placenta associada à metrite clínica, condição comum entre 1 e 10 dias pós-parto e que compromete significativamente a fertilidade futura do animal (Souza et al., 2025). O produtor relatou que o parto havia ocorrido há cerca de uma semana e, desde então, o animal apresentava secreção purulenta com odor fétido, característica de infecção uterina. Durante a visita à propriedade, o médico-veterinário realizou uma avaliação clínica minuciosa, incluindo palpação retal e massagem uterina, momento em que foi observada a eliminação de uma quantidade significativa de secreção purulenta, confirmando o diagnóstico de

metrite clínica. Após o diagnóstico, foi instituído um protocolo terapêutico voltado à prevenção da progressão da infecção e ao estímulo da involução uterina, o qual incluiu a realização de infusão uterina, conforme demonstrado na Figura 3.



Figura 3 - Veterinário realizando infusão uterina com antibiótico para tratamento de infecção após retenção de placenta.

Após o diagnóstico, iniciou-se terapia local com gentamicina (Gentrin®, Prado, Goiânia, Brasil) visando reduzir a carga bacteriana. Para estimular a involução uterina e promover luteólise, administrou-se prostaglandina $F_{2\alpha}$ (Cincrocio®, Ourofino, Cravinhos, Brasil), na dose equivalente a 1 mg. Como antibioticoterapia sistêmica, utilizou-se ceftiofur (Pradoceft®, Prado, Goiânia, Brasil), na dose de 3 mg/kg por cinco dias. Para analgesia e redução do desconforto, foi aplicada dipirona sódica (Dipim®, Ourofino, Cravinhos, Brasil) na dose de 20 mg/kg.

A correta classificação das infecções uterinas puerperais é essencial para interpretar adequadamente o caso. A endometrite subclínica ocorre após o 21º dia pós-parto e não apresenta secreção visível, sendo diagnosticada apenas por alterações citológicas do conteúdo uterino, conforme descrevem Sheldon et al. (2006). A endometrite clínica também surge após o 21º dia pós-parto e caracteriza-se por secreção mucopurulenta sem odor fétido acentuado e ausência de alteração sistêmica, como relatado por Hanzen e Rahab (2024). Já a metrite ocorre nos primeiros 10 dias pós-parto e apresenta secreção purulenta abundante, odor forte, aumento uterino evidente e, muitas vezes, febre ou sinais sistêmicos, como descrito por Beagley (2010) e confirmado por Souza et al. (2025). No presente caso, a vaca encontrava-se com cerca de sete dias pós-

parto, apresentava grande volume de secreção purulenta malcheirosa, involução uterina inadequada e alteração do estado geral, características compatíveis com metrite clínica, afastando-se a possibilidade de endometrite clínica ou subclínica.

A metrite clínica caracteriza-se por febre, secreção purulenta fétida e útero aumentado, sendo mais grave que a endometrite, que geralmente ocorre após o 21º dia pós-parto e apresenta sinais menos intensos. No presente caso, a sintomatologia dentro de sete dias pós-parto, associada ao odor intenso, reforça o diagnóstico de metrite, e não apenas endometrite (Souza et al., 2025).

Diversos fatores contribuem para o desenvolvimento dessa condição, como atonia uterina, hipocalcemia e imunossupressão no período pós-parto (Beagley, 2010). O balanço energético negativo e o estresse oxidativo reduzem a função neutrofílica, retardando a separação das vilosidades coriônicas e favorecendo a retenção (Li et al., 2022). Além disso, vacas com escore corporal reduzido apresentam maior predisposição à metrite (Souza et al., 2025).

A retenção de placenta em vacas está relacionada a distúrbios no processo fisiológico de separação e expulsão das membranas fetais após o parto. Normalmente, a liberação da placenta ocorre em até 12 horas após a parição; quando esse tempo é ultrapassado, considera-se o quadro de retenção. O desprendimento das vilosidades coriônicas da carúncula uterina depende de uma sequência ordenada de alterações endócrinas, imunológicas e enzimáticas, que podem ser comprometidas por múltiplos fatores.

Segundo Hanzen e Rahab (2024), o processo de separação das membranas fetais é dependente de mecanismos endócrinos e imunes que promovem a lise das junções entre as vilosidades coriônicas e as carúnculas uterinas; falhas nessas respostas, geralmente associadas a distúrbios metabólicos e hormonais, resultam em retenção de placenta. A metrite é mais comum em vacas com baixo escore corporal: animais com escore abaixo de 2,5 tiveram 30% de prevalência, enquanto vacas com escore acima de 3,5 apresentaram apenas 10% (Souza et al., 2025).

Além disso, alterações metabólicas e imunológicas interferem diretamente nesse mecanismo. Vacas em balanço energético negativo, hipocalcemia ou deficiência de selênio e vitamina E apresentam função neutrofílica comprometida, o que reduz a capacidade do organismo de reconhecer e eliminar o tecido placentário desvitalizado. O sistema imune tem papel essencial na destruição das vilosidades coriônicas necrosadas; quando há imunossupressão, esse processo é atrasado. Conforme Li et al. (2022), vacas em balanço energético negativo apresentam redução da atividade neutrofílica e aumento do estresse oxidativo, fatores que prejudicam a lise das vilosidades coriônicas e atrasam o desprendimento da placenta.

A atonia uterina também é fator determinante, principalmente em vacas de alta produção leiteira ou submetidas a partos distócicos. A insuficiência de cálcio sérico prejudica a contração do miométrio, resultando em retenção parcial ou total das membranas. Do mesmo modo, infecções bacterianas uterinas ou

contaminação durante o parto favorecem inflamação e aderência anormal entre as estruturas fetomaternas. De acordo com Beagley (2010), a hipocalcemia e a consequente atonia uterina interferem no passo final da detecção placentária, podendo provocar retenção de membranas fetais.

O protocolo instituído neste caso apresentou boa resposta, levando à redução gradativa da secreção, melhora do estado geral e aceleração da involução uterina. A literatura descreve taxa de eficácia superior a 70% para infusão intrauterina associada ao tratamento sistêmico em quadros infecciosos puerperais (Cotrim; Ferreira, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o manejo adequado da retenção de placenta e da endometrite é essencial para garantir a saúde uterina e a eficiência reprodutiva das vacas leiteiras. A identificação precoce e o tratamento com antibióticos e hormônios mostraram-se eficazes na recuperação do animal. Esse caso reforça a necessidade de acompanhamento veterinário contínuo nas propriedades, bem como da educação dos produtores quanto à importância do manejo reprodutivo e sanitário correto durante o pós-parto.

REFERÊNCIAS

- (1) BEAGLEY, J. C. Physiology and treatment of retained fetal membranes in cattle. **Journal of Veterinary Internal Medicine**, v. 24, n. 2, p. 261–268, 2010.
- (2) BERNARDI, F.; POSSA, M. G.; OBERLENDER, G. Fatores de risco envolvidos na retenção de placenta em vacas leiteiras de rebanhos da agricultura familiar. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 10, p. 19754–19766, 2019.
- (3) COTRIM, S. F.; FERREIRA, M. C. Tratamentos adotados em infecções puerperais bovinas. **Revista de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 23, n. 2, p. 45–52, 2016.
- (4) HANZEN, C.; RAHAB, H. Propaedeutic and therapeutic practices used for retained fetal membranes by rural European veterinary practitioners. **Animals**, v. 14, n. 7, p. 1042, 2024.
- (5) LI, Y.; HUANG, W.; ZHAO, X.; MENG, Q.; ZHU, B. Potential prognostic markers of retained placenta in dairy cows. **The Veterinary Quarterly**, v. 42, n. 1, p. 501–514, 2022.
- (6) MARTINS, G. V. Retenção de placenta em bovinos: revisão de literatura. Brasília: Universidade de Brasília, 2018. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso.
- (7) SHELDON, I. M. et al. Defining postpartum uterine disease in cattle. **Theriogenology**, v. 65, n. 8, p. 1516–1530, 2006.

SIMPAR

Simpósio de Pesquisa, Extensão e Inovação do Paraná

Realização



Núcleo de
Empreendedorismo,
Pesquisa e Extensão
Integrado

Apoio



FUNDAÇÃO
ARAUCÁRIA
Apoio ao Desenvolvimento Científico
e Tecnológico do Paraná

(8) SOUZA, A. O. et al. Metrite em gado leiteiro devido à retenção de placenta.
Brazilian Journal of Animal and Environmental Research, v. 8, n. 3,
e81429, 2025.