

RESUMO - RESULTADOS DE CAMPO

ENDOMETRITE EM FÊMEAS BOVINAS

Yan Kelvin Trentin (yan.trentin@gmail.com)

Ticiany Maria Dias Ribeiro (ticianyribeiro@ideau.com.br)

Yngrid Kerllin Trentin (yngridkt@hotmail.com)

Leonardo Porto Alves (leonardoalves@ideau.com.br)

Suelen Priscila Santos (suelenpsantos@ideau.com.br)

Felipe Carlos Dubenczuk (veterinaria.gv@ideau.com.br)

Géssica Luíza Scariot (gessica.scariot@hotmail.com)

A endometrite pode gerar consequências na gestação posterior, podendo gerar perdas embrionárias, abortos, fetos mumificados, natimortos, cios irregulares e dificuldade na concepção. O objetivo desse trabalho foi realizar o relato de caso de endometrite de em fêmea bovina. Foi estudado 83 fêmeas bovinas, destinadas a pecuária leiteira, das raças Holandesa, Jersey e mestiças, primíparas e multíparas, com peso médio de 350 a 750 kg. Esses animais eram criados em sistema intensivo, semi-intensivo e extensivo e apresentavam escore corporal entre 2,5 e 3,5. Na maioria dos casos não recebiam alimentação diferenciada de pré-parto e pós-parto. Todas eram vacas recém paridas, com mais de 30 dias, sendo que algumas já alcançavam os 120 DEL de produção. Grande parte dos animais apresentavam histórico de partos gemelares, distócicos ou retenção de placenta. Somente uma parcela dos animais apresentavam alterações clínicas dignas de nota, como perda de

apetite, corrimento vaginal com odor fétido, cios com muco sujo e queda na produção de leite, o restante apresentavam-se sem alterações. O diagnóstico era realizado através da palpação transretal, ultrassonografia e vaginoscopia com espéculo luminoso. Pela palpação era possível identificar anomalias de consistência e tamanho uterino e em alguns casos com distenção, indicando presença de líquido em seu lúmen. Dois animais foram identificados com aderência uterina e ambos apresentavam histórico de cesariana e infecção uterina crônica. Muitos casos não eram identificados na ultrassonografia, mas os que eram percebidos geravam uma imagem com pontos de ecogenicidade no interior uterino. A maioria das endometrites foram identificadas através da vaginoscopia onde era possível de visualizar secreções na entrada da cérvix. Esse conteúdo variava, indo de pequenas estrias de pús no muco até secreções purulentas. A vaginoscopia era realizada com o auxílio de um espéculo e uma luz artificial. Era realizada a limpeza e desinfecção dos lábios vulvares com iodo a 7% para que o espéculo fosse introduzido. Após a realização do exame o espéculo era colocado em um balde com água e iodo para que fosse desinfetado. O tratamento foi estipulado conforme a severidade do caso, onde eram classificados em leve, moderado e grave. Leves era quando havia a presença de muco transparente com estrias de pús, moderado quando havia grande quantidade de pús e graves quando havia secreções serrosanguinolentas. Em casos mais graves foi administrado 25 mg de análogos de PGF2a pela via IM por um período de 3 dias, associado a antibioticoterapia com Ceftiofur na dosagem de 1,0 a 2,0 mg/kg de peso vivo pela via IM ou Benzilpenicilina na dosagem de 8.000 a 24.000 UI/kg pela via IM, por um período de 3 a 5 dias. Em casos moderados era utilizado somente 25 mg de análogos de PGF2a pela via IM por um período de 3 dias e em casos leves era utilizado infusões uterinas com gentamicina ou oxitetraciclina. As infusões eram realizadas com o auxílio de uma pipeta uterina, que após a higienização e desinfecção dos lábios vulvares com iodo a 7% era introduzida, passando pela cérvix e chegando ao corpo uterino, onde era aplicada a medicação.