

## Diagnostica di laboratorio per la fattrice nel periparto

Dott.ssa Susanna Mereghetti

Il parto nella cavalla è un momento molto delicato. Numerose problematiche possono infatti presentarsi durante questo evento e in campo è particolarmente importante cercare di anticipare prima possibile l'insorgenza di patologie, per poter gestire al meglio ogni evenienza.

Vediamo come il laboratorio può aiutarci a prendere le decisioni terapeutiche migliori nella gestione della fattrice in questo momento particolare, ovvero in prossimità del parto.

### Dolore addominale

La fattrice nel pre o post-partum presenta una maggior incidenza di colica addominale per effetto di aderenze e compressioni dovute al parto (soprattutto se laborioso o distocico) e per il fatto che viene a mancare piuttosto velocemente l'ingombro dell'utero gravido, lasciando una parte di addome improvvisamente libera.

> *Esame emocromocitometrico*: utile per stabilire se vi sono rotture vasali con emorragie interne che potrebbero essere responsabili della sintomatologia, oppure emoconcentrazione con rialzo dell'ematocrito in caso di gravi patologie enteriche

> *Lattati*: permettono di diagnosticare precocemente la presenza di necrosi ischemiche di tipo compressivo e di compromissione viscerale sia conseguenti a coliche che successive al parto. Come regola generale dobbiamo considerare piuttosto il trend (che deve essere in discesa) rispetto al valore assoluto di questo parametro.

> *Centesi peritoneale*: da effettuarsi in tutti i casi di dolore addominale - anche lieve - di origine non chiara. Infatti un'attenta analisi del liquido peritoneale permette di diagnosticare rotture

viscerali, emorragie, peritoniti settiche. Ricordiamo che l'esplorazione rettale della fattrice a termine o che ha appena partorito, non sempre fornisce informazioni utili a comprendere la situazione degli organi interni, a causa dell'ingombro dell'utero non ancora involuto.

Dobbiamo ricordare che nella fattrice durante il post-partum possiamo avere dolorabilità addominale simil-colica dovuta ad altre cause, che andrebbero escluse con un'attenta visita clinica: ematomi perineali, lacerazioni uretro-vaginali, fistole rettali, tossicosi da endometrite per ritenzione placentare o emorragia endometriale (non sempre risulta uno scolo visibile), lesioni neurologiche di tipo compressivo con microfratture a carico del bacino o del treno posteriore, ernia diaframmatica.

### Laminite

Questa patologia costituisce una grave sequela del parto anche eutocico, più frequente nei soggetti pesanti o predisposti. I fattori di rischio possono essere metabolici od anatomico-funzionali: per capire se ci troviamo di fronte ad un disordine metabolico che acuisce queste problematiche possiamo eseguire i seguenti test ematologici:

> *trigliceridi*: una diagnosi precoce di iperlipidemia (soprattutto nelle razze toy ed equidi) permette di instaurare una pronta terapia endovenosa a supporto del metabolismo dei glucidi, con conseguente arresto della mobilitazione dei grassi. Questo favorisce un recupero della condizione di normalità, presupposto indispensabile per evitare l'insorgenza di infiammazione e il distacco delle lamine dello zoccolo.

- *Glucosio*: una iperglicemia/ipersulinemia persistente, dovuta al rapido rilascio di catecola-

mine, ad errori dietetici o alla presenza di un eccesso di cortisolo basale (Sindrome di Cushing), agisce in sinergia nello scatenare un attacco di laminite in soggetti predisposti. Il monitoraggio di questo parametro permette l'impostazione di un corretto regime dietetico volto ad evitare l'insorgenza di pericolosi picchi ematici di zuccheri in questi soggetti metabolicamente delicati.

Dal punto di vista clinico dobbiamo sempre controllare la temperatura dello zoccolo nella fattrici che hanno appena partorito, che mostrano zoppia, che tendono a stare in decubito o mostrano scarso appetito, soprattutto se in sovrappeso o con scarsa conformazione e cura del piede.

L'eventuale misurazione di ACTH per la corretta diagnosi di Sindrome di Cushing va ovviamente rimandata di almeno 10 / 15 giorni post parto (i livelli di questo ormone si elevano sempre in occasione di dolore acuto o di eventi stressanti).

## **Necrosi da riperfusione**

In caso di parto difficile, distocia grave o nascita di un puledro particolarmente grande, dopo le lacerazioni e gli ematomi in sede vaginale possiamo avere gravi fenomeni necrotici da riperfusione. Questi eventi possono interessare sia i tessuti delle vie genitali (utero e canale del parto) che dell'ultimo tratto intestinale, con annessa peritonite da trazione o lacerazione delle sierose.

Di solito la fattrice si presenta apatica e riluttante a muoversi, non dimostra interesse al puledro e può manifestare febbre, dolori colici e diarrea, oppure scoli maleodoranti dalla vagina. Questa sintomatologia diventa di solito evidente dopo 48-72 ore dall'evento compressivo, molto spesso purtroppo si richiede un'eutanasia in quanto le porzioni di tessuto coinvolte sono ampie e pertanto nessuna terapia appare risolutiva, specialmente in caso di peritonite concomitante.

> *Esame emocromocitometrico*: si riscontra di solito netto rialzo della serie bianca ed un aumento dell'ematocrito.

> *Amiloide sierica*: di solito decisamente aumentata, per effetto della setticemia.

> *Lattati*: anche in questi casi decisamente elevati in valore assoluto, con trend in crescita, a causa dei gravi fenomeni necrotici associati alla sofferenza vascolare.

## **Ipocalcemia**

Si tratta di un'evenienza non molto frequente nella cavalla, tuttavia descritta soprattutto nelle razze pesanti in soggetti obesi al momento dell'inizio della lattazione (2 o 3 giorni post parto) a causa dell'imponente stress metabolico che questa condizione provoca.

La fattrice mostra bassi livelli di calcio in circolo a causa di un deficit di mobilitazione dal tessuto osseo, una carenza di tipo alimentare oppure come effetto rebound dopo un'eccessiva supplementazione pre-parto o ancora in caso di stress da trasporto, insufficienza renale, bassi livelli di PTH.

La sintomatologia comprende fascicolazioni muscolari, stato d'ansia, salivazione, aritmie cardiache, difficoltà nella masticazione. Nelle forme gravi possiamo invece avere anoressia, decubito, rigidità, prolasso della terza palpebra e anche morte.

> *Calcio ionizzato, magnesio e PTH*: mostrano in questi casi un livello molto basso.

> *Enzimi muscolari*: sono di solito molto elevati a causa delle fascicolazioni e del decubito.

Si consiglia una pronta integrazione di calcio per via endovenosa, con monitoraggio di questo parametro per evitare pericolosi sovradosaggi.