



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Antônio Eustáquio de Faria Júnior

Prolapso Bilateral da Glândula da Terceira Pálpebra em Cão: RELATO DE CASO

Palmas-TO  
2019

Antônio Eustáquio de Faria Júnior

Prolapso Bilateral da Glândula da Terceira Pálpebra em Cão: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) elaborado e apresentado como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Medicina Veterinária pelo Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof<sup>o</sup>. Dr. Caio Vitor Bueno Dias

Palmas-TO  
2019



## CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

### CURSO DE MEDICINA VETERINÁRIA ATA DE DEFESA DO TCC

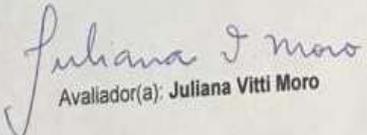
Em 19/06/2019 o(a) acadêmico(a) **Antônio Eustáquio de Faria Junior**, matriculado(a) no curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário Luterano de Palmas, defendeu seu trabalho referente à disciplina de TCC, com o título RELATO DE CASO: Prolapso Bilateral da Glândula da terceira Pálpebra em Cão, obtido  aprovação  reprovação com a nota 8,0 na defesa final. Esta nota está condicionada às correções solicitadas pela banca e a entrega da versão final da monografia, que deverá conter as alterações indicadas abaixo:

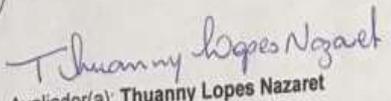
- Corrigir os erros ortográficos e de expressão
- Adequar o trabalho às normas da ABNT
- Realizar alterações sugeridas pela banca contidas nos relatórios
- Outros requisitos: Possível alteração de título.

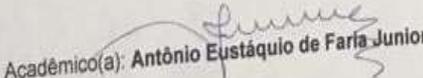
A aprovação está condicionada ao processo a seguir: após a aprovação das correções pelo(a) orientador(a), o(a) aluno(a) deverá enviar duas cópias digitais da monografia, sendo uma em formato pdf e outra em formato word, contendo sua respectiva ficha catalográfica, para o e-mail [estagiotccvet@ceulp.edu.br](mailto:estagiotccvet@ceulp.edu.br) até o dia 27/06/2019. Caso o(a) aluno(a) não envie a versão final da monografia nos dois (2) formatos solicitados até a data acima definida, estará automaticamente reprovado(a) na disciplina.

#### Membros da Banca Examinadora

  
Professor(a) Orientador(a) e Presidente da Banca: **Caio Vitor Bueno Dias**

  
Avaliador(a): **Juliana Vitti Moro**

  
Avaliador(a): **Thuanny Lopes Nazaret**

  
Acadêmico(a): **Antônio Eustáquio de Faria Junior**

Dedico este trabalho a minha mãe (in memoriam), ao meu pai e meus irmãos, por todo amor e companheirismo, e por não medirem esforços para que eu tivesse a melhor vida possível.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, por ser soberano na minha vida, pelo sustento e auxílio, por ter me dado a oportunidade de chegar até aqui e assim crescer pessoalmente e profissionalmente.

Agradeço aos meus familiares, que estiveram presentes nesta etapa da minha vida. Agradeço aos colegas de curso, que conquistei nesta graduação. Agradeço aos professores que desempenharam com dedicação as aulas ministradas.

Sou grato em especial ao Dr. Caio Vitor Bueno Dias por me orientar, pela paciência e apreço. Sou grato também aos professores Thuanny Lopes Nazaret e Juliana Vitti Moro por aceitarem meu convite em compor minha banca e contribuírem de forma significativa na concretização de minha realização profissional.

## RESUMO

FARIA JÚNIOR, Antônio Eustáquio de. **Relato de Caso:** Prolapso Bilateral da Glândula da Terceira Pálpebra em Cão. 2019. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-Curso de Bacharel em Medicina Veterinária, Centro Universitário Luterano de Palmas-TO.

O Prolapso da Glândula da Terceira Pálpebra caracteriza-se como uma patologia congênita e hereditária, que acontece por consequência de uma fragilidade no ligamento entre o tecido conectivo ventral e periorbital da terceira pálpebra, muito comum em cães jovens. O trabalho relata o tratamento cirúrgico em um cão da raça Dogue Alemão, de um ano e oito meses, atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário Luterano de Palmas-TO (CEULP/ULBRA), utilizando a técnica de Morgan apresentando hiperemia em região palpebral e pequena massa de cor rosada em ambos os olhos, sendo, portanto diagnosticado com prolapso bilateral da glândula da terceira pálpebra e ectrópio bilateral. No decorrer da cirurgia, considerou-se a necessidade de fazer a correção de ectrópio bilateral, bem como a correção do prolapso bilateral de cartilagem da glândula, a fim de obter maior sustentação do posicionamento da glândula da terceira pálpebra. A técnica cirúrgica apresentou bom resultado, não afetando a mobilidade da terceira pálpebra.

Palavras-chave: Cirurgia. Prolapso. Terceira Pálpebra. Técnica de Morgan.

## ABSTRACT

FARIA JÚNIOR, Antônio Eustáquio de. **Case Report:** Bilateral Prolapse of the Third Eyelid Gland in Dogs. 2019. 28f. Course Completion Work (Undergraduate) - Bachelor's Degree in Veterinary Medicine Lutheran University Center of Palmas-TO.

The Prolapse of the Third Eyelid Gland is characterized as a congenital, as well as hereditary, pathology. It occurs with a non-ligamentous weakness between the ventral and periorbital connective tissue of the third leg, very common in young dogs. The job reports the surgical treatment in a dog of the German Dogue breed, one year and four months, attended at the Veterinary Hospital of the Lutheran University Center of Palmas-TO (CEULP / ULBRA), presenting hyperemia in the palpebral region and small mass of rosy color in both eyes, being therefore diagnosed with bilateral prolapse of the gland of the third eyelid and bilateral ectropion. A elementary funcionry and aerovic organically aerolysis. During the surgery, consider bilateral correction of the effort, as well as correction of bilateral prolapse of the gland cartilage, in order to obtain greater support of the positioning of the gland of the third eyelid.

**Key words:** Surgery. Prolapso. Terceira apposuit palpebræ languenti. Morgan ars.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 01- Ilustração esquemática da realização do sepultamento da glândula da terceira pálpebra pela técnica de Morgan.....	17
Figura 02- Prolapso da glândula da terceira palpebra em cão da raça Dogue Alemão atendido no Hospital Veterinário CEULP/ULBRA.....	19
Figura 03- Exposição da terceira pálpebra para o acesso cirúrgico do reposicionamento da glândula da terceira pálpebra (técnica de Morgan) .....	20
Figura 04- Fotografia do pós-curúrgico imediato da correção do prolapso da glândula da terceira pálpebra.....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>BID</b>	Duas vezes ao dia
<b>bpm</b>	Batimentos por minuto
<b>CCS</b>	Cerato conjuntivite seca
<b>CEULP</b>	Centro Universitário Luterano de Palmas
<b>CGR</b>	Células ganglionares da retina
<b>Cm</b>	Centímetros
<b>IV</b>	Intravenoso
<b>IM</b>	Intramuscular
<b>Kg</b>	Kilogramas
<b>mg</b>	Miligramas
<b>ml</b>	Mililitros
<b>mm</b>	Milímetros
<b>mpm</b>	Movimentos por minuto
<b>QID</b>	Quatro vezes por dia
<b>RGHV</b>	Registro Geral do Hospital Veterinário
<b>SC</b>	Subcutâneo
<b>SID</b>	Uma vez por dia
<b>TID</b>	Três vezes por dia
<b>TPC</b>	Tempo de preenchimento capilar
<b>ULBRA</b>	Universidade Luterano do Brasil

## LISTA DE SÍMBOLOS

% Porcentagem

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
2.1 PROLAPSO DA TERCEIRA PÁLPEBRA .....	13
2.1.1 Etiologia .....	13
2.1.2 Patogenia .....	14
2.1.3 Sinais Clínicos.....	14
2.1.4 Diagnóstico geral e diferencial .....	14
2.1.5 Tratamento .....	15
2.1.5.1 Tratamento clínico.....	15
2.1.5.2 Tratamento cirúrgico .....	15
2.1.5.3 Técnica de Moore.....	16
2.1.5.4 Técnica de Morgam.....	16
2.1.5.5 Técnica de Ancoragem .....	17
2.2.1 Prognóstico .....	17
<b>3. RELATO DE CASO</b> .....	<b>18</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b> .....	<b>22</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	<b>24</b>
REFERÊNCIAS .....	25

## 1. INTRODUÇÃO

A Terceira Pálpebra, também conhecida como Membrana Nictitante, se trata de uma cartilagem em T revestida por uma conjuntiva. Localiza-se na face do canto medial do olho entre a pálpebra inferior e córnea, na porção nasal do saco conjuntival inferior, em geral, possui coloração escura, enquanto os folículos linfóides estão presentes na superfície. Sua função consiste na proteção do olho, também, em distribuir a lágrima sobre a córnea de forma uniforme (CUNHA, 2008).

A protrusão da glândula da terceira pálpebra é uma patologia que geralmente acomete cães filhotes com menos de um ano de idade, sendo rara nos felinos. Essa afecção é frequentemente observada em cães braquicefálicos (MOORE, 1998, p. 1428) como, por exemplo Buldogues Ingleses, Pequineses, Shih Tzus e Lhasa Apsos. Entretanto as raças Cockers Spaniels Americano e Inglês, Beagles, Boston Terriers, Basset Hounds, Poodles, Rottweiler, Mastiff Napolitano e Maltês também podem ser acometidas (WARD, 1999, p. 132; HEDLUND, 2008, p. 281).

A Glândula Lacrimal Acessória contribui com aproximadamente 40% a 50% da produção da fração aquosa do filme lacrimal, possui ainda, a finalidade de defesa, já que libera imunoglobulinas para a pálpebra, formando assim, pontos de proteção contra infecções (CARNEIRO FILHO, 2004; SAMUELSON, 2007).

São diversas as afecções oculares que podem acometer cães, dentre elas estão: o Glaucoma, caracterizada pela redução progressiva da função do nervo ótico e sensibilidade, provocando a morte das Células Ganglionares da Retina (CGR), perda de axônios do nervo óptico, por consequência, diminui, de modo progressivo os campos visuais até a perda total da visão; a Úlcera de Córnea Profunda, que se caracteriza por ser a doença mais comum, a mesma causa perda do epitélio em espessura completa; bem como, o Prolapso da Glândula da Terceira Pálpebra que constitui uma das patologias oftálmicas mais comuns em cães e gatos (ABRAMS, 2001; SLATTER, 2005; RIBEIRO et al., 2008; WHITEMAN et al., 2002).

O Prolapso da Glândula da Terceira Pálpebra é desencadeado a partir de uma fragilidade no ligamento entre o tecido conectivo ventral e periorbital da terceira pálpebra. Pode ser originada por meio de uma inflamação prévia com traumas e diminuição de sustentação dos ligamentos que unem a glândula ao globo ocular. As manifestações clínicas mais frequentes incluem o aparecimento de uma massa oval e de apresentação hiperêmica, unilateral ou bilateral, que se projeta por trás da margem principal da terceira pálpebra,

geralmente é acompanhada de epífora, conjuntiva hiperêmica e episódios de blefarospasmo (CARNEIRO FILHO, 2004; VAZ, 2006; WARD et al., 2003).

O tratamento da afecção é cirúrgico, a taxa de sucesso em longo prazo é alta, porém existe o risco da glândula reprodutiva, principalmente em determinadas raças. Sendo assim, os proprietários devem ser avisados que um segundo procedimento poderá ser necessário.

A cirurgia utilizando a técnica de Morgan justifica-se por conservar os movimentos da membrana nictante, por ser de fácil realização e diminuição dos índices de recidivas.

Este trabalho tem por objetivo descrever todas as etapas cirúrgicas do procedimento realizado em um cão filhote da raça Dogue Alemão, a fim de demonstrar que a técnica empregada possui fácil intervenção, simples execução e não afetando a mobilidade da terceira pálpebra.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 PROLAPSO DA TERCEIRA PÁLPEBRA**

A Membrana Nictante caracteriza-se como umas das estruturas que compõe a anatomia do olho, localiza-se no canto medial do olho entre o bulbo do olho e a pálpebra inferior, revestida por uma conjuntiva e protegida por uma cartilagem em formato de “T”. A terceira pálpebra exerce funções de produção lacrimal, proteção mecânica, proteção imunológica e sustentação do conjunto ocular (MENEZES, 2007; SANTOS et al., 2012; PEIXOTO, 2012; SANTOS et al., 2012).

É muito comum nessa região algumas afecções, entre elas a mais recorrente é o Prolapso da Glândula da Terceira Pálpebra. A mesma, denominada popularmente “olho de cereja”, uma inflamação aguda na glândula lacrimal da terceira pálpebra. Define-se pelo surgimento e exposição continuada, de uma massa de tecido conjuntival e glandular, edemaciado, na extremidade medial do olho. Ocorre, na maioria dos casos, em cães jovens. A doença tem origem tanto congênita como hereditária (GELATT, 2003; STANLEY, 2007; WARD et al., 1999).

#### **2.1.1 Etiologia**

A etiologia está associada a lesões e redução de sustentabilidade dos ligamentos que unem a glândula ao globo ocular. A membrana nictante projeta-se dorso lateralmente sobre a superfície ocular. O processo inflamatório é causado pela exibição da pálpebra, fazendo com que os tecidos conjuntivos, glandular e folicular permaneçam expostos à abrasão, poeira e secura (CARNEIRO FILHO, 2004; GELATT, 2003; STADES et al., 1999; WARD et al., 1999).

Swanson e Herrmann (2005), afirmam que este processo é resultante do acréscimo de volume da glândula, seguido do prolapso da mesma, em razão da fraqueza dos tecidos conectivos da periórbita. Para tanto, sugere-se a hereditariedade ou fator congênito em determinados indivíduos.

A literatura menciona diversas raças como predispostas ao desenvolvimento do prolapso da terceira pálpebra. Dentre as mais abrangentes citam-se Dogue Alemão, Cocker Spaniel, Boston Terrier, Beagle, Buldogue Inglês, Mastin Napolitano, SharPei e Poodle, manifestando-se com maior prevalência em cães de até dois anos de idade, não sendo muito

comum em animais adultos (BRANDÃO et al., 2007; DEGHAN et al., 2012; MAZZUCHELLI et al., 2016; PEIXOTO, 2012; SANTOS, 2012).

### **2.1.2 Patogenia**

A patogenia desta afecção ainda não foi determinada. Ela pode estar relacionada à adenite primária ou secundária, anormalidades faciais ou patogênicas que contribuem para o comprometimento da microbiota ocular desencadeando um processo inflamatório do olho e seus anexos (CAPLAN et al., 2015; LEIGUE et al., 2016).

As glândulas que sofrem o prolapso apresentam um aumento em sua espessura, comprimento e largura quando comparadas com as glândulas saudáveis, onde a produção lacrimal passa a apresentar uma queda parcialmente significativa em razão da inflamação e edema da glândula (CUNHA, 2008).

### **2.1.3 Sinais Clínicos**

A manifestação clínica comum envolve a presença de uma massa hiperêmica e oval, de apresentação unilateral ou bilateral, que se projeta por trás da margem principal da terceira pálpebra. A glândula, normalmente oculta, passa a projetar-se sobre a borda livre da membrana nictante, tornando-se inflamada e tumefeita, ocorrendo geralmente concomitantemente com um processo de hipertrofia folicular. Podem estar associadas ao prolapso da glândula uma conjuntivite crônica e secreção ocular. A presença dessa massa, com coloração avermelhada, em muitos casos, causa preocupação aos proprietários em razão da estética do animal. O prolapso se manifesta, na maioria dos casos, unilateralmente (GELATT, 2003; MOORE, 1998; STADES et al., 1999).

### **2.1.4 Diagnóstico geral e diferencial**

O diagnóstico é feito com base na anamnese, exame clínico geral e oftálmico. A fim de confirmar as alterações clínicas. O teste de Schirmer® poderá ser utilizado para observar o débito lacrimal (CHARORY, 2004; GELATT, 2003; MERLINI, 2014; SANTOS et al., 2012).

Os diagnósticos diferenciais incluem eversão da cartilagem da terceira pálpebra, protrusão da terceira pálpebra em casos de neoplasias da terceira pálpebra, como

hemangiossarcoma, papiloma, mastocitoma, melanoma e doenças sistêmicas como a raiva e o tétano (BARBÉ et al., 2016; CAPLAN et al., 2015; WARD et al., 1999).

### **2.1.5 Tratamento**

O tratamento clínico pode ser feito usando antibióticos e antiinflamatórios visando debelar o processo inflamatório, conseqüentemente reduzir o tamanho da glândula, porém na maioria dos casos dificilmente obtemos a resolução completa da lesão. Entretanto este manejo facilita o reposicionamento da glândula através de técnicas cirúrgicas (CUNHA, 2008).

#### 2.1.5.1 Tratamento clínico

O tratamento clínico é realizado por meio do uso de antibióticos tópicos que pertencem aos grupos: polimixina B, tetraciclina, cloranfenicol e sulfas, e de antiinflamatórios esteroidais ou não esteroidais. Esses medicamentos podem ser administrados por via tópica, sistêmica ou subconjuntival (SEMBRANELLI et al., 2014).

A terapia anti-inflamatória escolhida, quando não há presença de úlcera de córnea, é a corticoterapia com prednisolona, cinco dias antes do procedimento cirúrgico, com o intuito de diminuir a inflamação, facilitando a cirurgia. Os corticóides são contraindicados, quando há presença de úlcera de córnea, pois predispõe à infecção, retardam a cicatrização e potencializam a destruição enzimática do estroma da córnea (SLATTER, 2001).

É normal utilizar esteróides com antibióticos tópicos buscando solucionar os processos inflamatórios oculares, o qual promove resolução da inflamação em um curto período de tempo após o início do tratamento (SALMAN, 2016).

#### 2.1.5.2 Tratamento cirúrgico

O tratamento de primeira escolha é o reposicionamento cirúrgico da glândula, utilizando uma das técnicas descritas na literatura, a qual reduz a incidência de ceratoconjuntive seca. A técnica utilizada é de preferência pessoal, mas estudos demonstram que as técnicas de Moore e Morgan são as mais fáceis, simples e rápidas de executar, e a probabilidade de ocorrer recidivas quando aplicadas essas técnicas é menor (CAPLAN et al., 2015; SLATTER, 2005; HENDRIX et al., 2007).

A remoção cirúrgica da terceira pálpebra não é recomendada, visto que esta prática é considerada como um erro profissional. Tal procedimento deve ser realizado apenas em casos

de processos oncológicos que tenham comprometido a membrana nictitante (MOORE, 1998; SWANSON; STADES, 1999).

#### 2.1.5.3 Técnica de Moore

Moore (1983) desenvolveu uma técnica visando reduzir a glândula prolapsada a um “bolso” conjuntival, descartando a necessidade de dissecação de tecidos da periórbita. A prática desta técnica inicia-se mediante pinçamento e sustentação da membrana nictitante, no intuito de propiciar a execução eficaz da incisão elíptica de aproximadamente 03 mm, sobre a glândula, através da conjuntiva, dissecando com uma tesoura de ponta romba, e posteriormente a elipse é retirada. Liberam-se as margens da conjuntiva, de modo a expor o tecido conjuntivo.

Por fim, após a separação da glândula da conjuntiva, passa-se uma sutura com fio absorvível na glândula e no tecido conjuntivo epibulbar, em um plano abaixo do da conjuntiva. Uma ancoragem externa é realizada para manter a terceira pálpebra em sua posição anatômica até que ocorra a cicatrização, (SANTOS et al., 2012).

#### 2.1.5.4 Técnica de Morgam

Segundo Morgan et al. (1993) esta técnica é um aprimoramento da técnica de Moore. Para dar início ao procedimento se faz necessário o uso de duas pinças de Halsted no intuito de tracionar a terceira pálpebra e assim, expor a face bulbar. São realizadas duas incisões na conjuntiva bulbar, uma distal em distância de 6 a 7 mm em direção à base da terceira pálpebra, e a outra rostral à glândula prolapsada em distância de 2 a 3 mm da glândula, ambas paralelas à margem livre da membrana. As incisões devem ter aproximadamente 1 cm de comprimento.

Em seguida, as duas incisões conjuntivais são suturadas em plano contínuo simples, com fio absorvível. Destaca-se a relevância de iniciar a sutura pela face palpebral da terceira pálpebra, para então direcionar a agulha do fio através desta, emergindo na face bulbar. Ao final da sutura, com a glândula já reduzida a um bolso conjuntival, a agulha deve ser direcionada novamente à face palpebral para finalização da sutura.

O posicionamento adequado dos nós no início e fim da sutura na face palpebral da membrana nictitante evita o contato direto com a córnea, reduzindo as chances de ulcerações da mesma (LACKNER, 2001; MORGAN et al., 1993).

A técnica pode ser observada pela figura 1 abaixo:

**Figura 01-** Técnica de Morgan

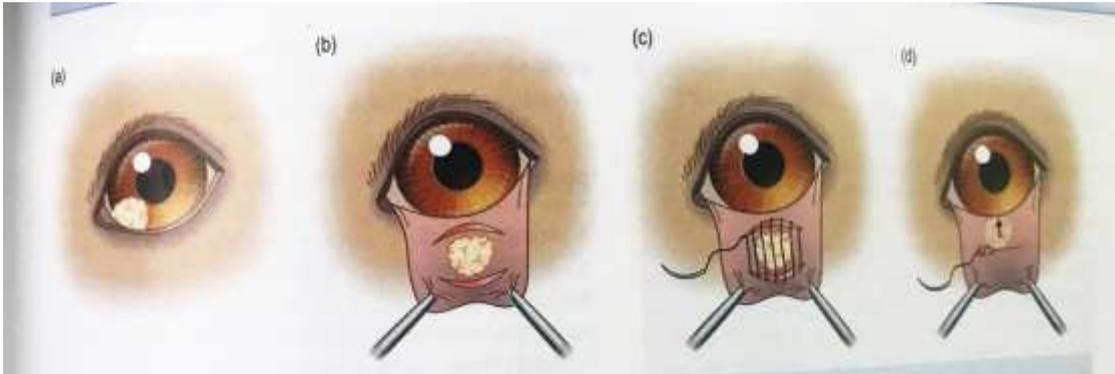


Ilustração esquemática da realização do sepultamento da glândula da terceira pálpebra pela técnica de Morgan  
 Fonte: Turner, 2010, p.54.

#### 2.1.5.5 Técnica de Ancoragem

As técnicas de ancoragem são utilizadas em casos de prolapsos mais extensos e crônicos. Consistem na realização de uma sutura que fixe a glândula ao tecido periosteal da borda orbitária. É possível citar dentro dessa classificação, a Técnica de Blogg que fundamenta-se na ancoragem da fáscia ventral da periórbita pelo lado medial; a técnica de Kaswan e Martin, pela ancoragem da fáscia ventral da periórbita pelo lado lateral e a técnica de Stanley e Kaswan, que incide na modificação da técnica descrita por Kaswan e Martin (CAPLAN et al., 2015; STANLEY; KANWAN, 1994).

#### **2.2.1 Prognóstico**

O prognóstico para os casos agudos são favoráveis, apresentando alterações leves. O tratamento cirúrgico na maioria dos casos apresenta resultados satisfatórios, podendo ocorrer em alguns casos a recidiva caso o animal não tenha um pós operatório adequado (CAPLAN et al., 2015; PEIXOTO, 2012).

### 3. RELATO DE CASO

Foi atendido no Hospital Veterinário do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), com número de protocolo RGHV367, cão, macho, filhote, de um ano e oito meses de idade, da raça Dogue Alemão, pesando 61 kg. A queixa principal relatada pelo proprietário foi hiperemia em região palpebral e pequena massa de cor rosada no canto medial em ambos os olhos, com início do quadro clínico há aproximadamente 12 meses da data da consulta.

O paciente foi submetido à anamnese, exame físico e exame oftálmico.

À anamnese, o tutor relatou que o paciente apresentava as alterações desde os 04 meses, ao exame físico, o cão apresentou frequência cardíaca de 112 batimentos por minuto (bpm), frequência respiratória 36 movimentos por minuto (mpm), mucosas normocoradas, tempo de preenchimento capilar (TPC) 2 segundos, normohidratado e temperatura 38°.

No exame oftálmico foi realizado o Teste de fluoresceína, obtendo resultado negativo para úlcera de córnea. Além disso, realizou-se o Teste de Schimer, evidenciando produção lacrimal normal. Nos achados clínicos anormais, foi diagnosticado prolapso bilateral da glândula da terceira pálpebra (Apêndice A), e ectrópio bilateral (Apêndice A).

O paciente foi então encaminhado para a cirurgia de correção do prolapso da glândula da terceira pálpebra bilateral e correção cirúrgica do ectrópio bilateral. Para tanto, realizou-se hemograma, leucograma, trombograma e bioquímica sérica (ureia e creatinina).

Todos os resultados apresentaram-se dentro dos padrões normais da espécie. Como medicação pré-anestésica foi utilizado-se, Acepromazina 0,025mg/kg IM (0,76ml) e Meperidina 2mg/kg IM (2,46ml), para indução anestésica utilizou-se Cetamina 1mg/kg (0,61mL) e Propofol 3mg/kg (18,3mL). A manutenção anestésica foi realizada com anestesia inalatória por meio da utilização de isoflurano (40 ml), administrado juntamente com oxigênio diluído em ar comprimido. O animal esteve em monitoração por todo o procedimento cirúrgico.

A preparação cirúrgica foi realizada após a indução anestésica e consistiu na antisepsia das pálpebras e região ocular com solução de povidona iodada diluída em soro fisiológico, na proporção de 2:50, e a instilação do saco conjuntival com soro fisiológico estéril, sendo necessário efetuar tricotomia no local, inclusive de cílios.

**Figura 02-** Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão da raça Dogue Alemão atendido no Hospital Veterinário CEULP/ULBRA



Fonte: acervo próprio, 2019

A cirurgia foi realizada na face bulbar da terceira pálpebra (Figura 03), utilizando a técnica de Morgan. A terceira pálpebra foi fixada com dois pontos de ancoragem de forma a facilitar a exposição da porção bulbar da terceira pálpebra, realizando uma incisão em forma de meia lua ventral a glândula e outra incisão dorsal, com ajuda de uma lâmina de bisturi número 15, em um cabo de Baird-Parker número 3. Utilizado um fio de sutura reabsorvível multifilamento (Vicryl 3-0), coloca-se o primeiro ponto na face externa da terceira pálpebra, atravessa-se para a face interna e realiza-se uma sutura simples contínua, finalizando na face externa da membrana nictante com um nó de cirurgião.

Após a resolução cirúrgica do prolapso da glândula da terceira pálpebra, realizou-se ainda a correção da inversão da cartilagem da terceira pálpebra e correção do ectrópio bilateral, usando a técnica de incisão em forma de cunha sobre a pálpebra inferior e posterior, e suturando com fio reabsorvível multifilamento (Vicryl 3-0).

**Figura 03-** Exposição da terceira pálpebra para o acesso cirúrgico do reposicionamento da glândula da terceira pálpebra (técnica de Morgan)



Fonte: acervo próprio, 2019.

No trans-operatório administrou-se Cefalotina 30mg/kg IV (9,15ml), Meloxicam 0,02mg/kg SC (0,61mL), Dipirona 25mg/kg IV, Cloridrato de Tramadol 4mg/kg IV. No pós-operatório prescreveu-se colírio a base de antibiótico gatifloxacina, QID, durante 15 dias; colírio de lágrima artificial, QID, durante 15 dias. Foi prescrito ainda meloxicam 0,1mg/kg, SID, durante 4 dias; dipirona 25mg/kg, TID, durante 7 dias; ranitidina 2mg/kg, BID, pelo período de 10 dias; cefalexina 25mg/kg, BID, durante 10 dias.

Foi prescrito como medicamento pós-operatório o uso do colírio ZYMAR a base de antibiótico (gatifloxacino), prescrito o uso de colar elisabetano. Após o período de 10 dias, o paciente retornou ao hospital veterinário para a reavaliação, quando foram removidos os pontos externos, havendo também coleta de sangue, para exames de rotina e reavaliação. O paciente não apresentou qualquer sinal de recidiva do prolapso da glândula da terceira pálpebra em ambos os olhos, obtendo uma boa recuperação cirúrgica (Figura 04).

**Figura 04-** Fotografia do pós-curúrgico imediato da correção do prolapso da glândula da terceira pálpebra.



Fonte: acervo próprio, 2019.

#### 4. DISCUSSÃO

O animal abordado no estudo apresentava idade até a data da consulta de 20 meses. Comparado com a literatura base de Dehghanet al. (2012) e Peixoto (2012) essa afecção é mais frequente em cães jovens, com idade inferior a dois anos.

Os sinais clínicos observado no cão estudado são condizentes com a literatura que refere a presença de aumento da coloração avermelhada na periferia medial do olho e presença de massa oval bilateral. (MERLINI, 2014; SEMBRANELI, 2014; E LORENSET ,2016.)

A predisposição genética na raça Dogue Alemão é a mais provável, como causa da afecção, visto que não houve a ocorrência de trauma ou qualquer outra alteração que possa ter conduzido ao relaxamento dos ligamentos da glândula da terceira pálpebra e conseqüentemente ao prolapso no cão estudado. Contudo, segundo informações colhidas houve relatos de casos anteriores em progenitores do animal.

A literatura expõe diferentes técnicas cirúrgicas para o reposicionamento da glândula da terceira pálpebra. É recomendado que o animal tenha 6 meses no mínimo para que possa ser realizado o procedimento cirúrgico no mesmo, o que implica em uma menor possibilidade de ocorrer recidiva (MORGAN et al., 1993).

As diversas técnicas apresentada na literatura possuem suas vantagens e desvantagens no ponto de vista funcional e técnico, as quais incluem risco de perfuração do globo ocular, dificuldade de sutura e deiscência da mesma (SLATTER, 2001).

López et al. (2011) propôs em sua técnica a possibilidade de não ocorrer recidiva do prolapso, eliminando a mucosa conjuntival através de incisão em formato de elipse na base da mucosa glandular, o procedimento descrito apresenta uma melhor fixação da glândula, mas como ponto negativo requer uma maior destreza cirúrgica comparado a outras técnicas.

Segundo Plumeret al. (2008) em sua técnica seu objetivo era ancorar a cartilagem nictante da glândula prolapsada, o que pode ocasionar, com o posicionamento da sutura dentro da cartilagem um refluxo sanguíneo dos vasos e ocasionando assim uma inflamação, deiscência ou ruptura da sutura levando assim ao risco de uma recidiva.

Wouk (2009) discorre em sua teoria que o reposicionamento manual da glândula prolapsada com uma posterior terapia médica baseada em antibióticos e corticóides tópicos consegue uma resolutividade temporária, porém no caso relatado o mais ideal a ser aplicado é a técnica de Morgan.

No relato de caso em questão, foi utilizado a técnica de Morgan devido ser a mais descrita na literatura e apresentar maior facilidade de execução se comparado as outras técnicas. Segundo alguns autores a melhor técnica para os casos recentes ou que não são reicividas é a técnica de imbricação em bolsa( Morgan et al, 1993; Nasisse , 1997; Ramsey 2001; Gelatt e Gelatt, 2001). Esta técnica conserva os movimentos da membrana nictante e não danifica o tecido glandular ou seus ductos excretores. A técnica utilizada no animal apresentou resultados e prognósticos favoráveis associados a antibioticoterapia permitindo o reposicionamento da pálpebra sem romper ou prejudicar sua estrutura e a mesma apresenta probabilidade menor de reincidência, a técnica de reposicionamento da glândula da terceira pálpebra teve duração média de aproximadamente 40 minutos , e todo o procedimento teve duração media de 03 horas devido associar outros procedimentos no animal como correção da eversão da cartilagem em T e correção do ectrópio mas em geral a sua execução é rápida (RUDNICKI et al., 2016).

## **5. CONCLUSÃO**

Mediante o tratamento cirúrgico do prolapso da glândula da terceira pálpebra neste caso, conclui-se que foi apresentado um resultado favorável em ambos os olhos e que a técnica de Morgan é de fácil aprendizado, de simples realização e proporciona um resultado satisfatório por não afetar a mobilidade da terceira pálpebra o que demonstra bons resultados, uma vez que quanto mais rápido for efetuada, a probabilidade de sucesso é maior nesta patologia.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, K.L. **Medical and surgical management of the glaucoma patient.** Clin Tech Small Anim Pract, v.16, p.71- 76, 2001.
- BARBÉ C. et al, **Marsupialization of a cyst of the nictitating membrane in three dogs,** American College of Veterinary Ophthalmologists, França, 21 de abril, 2016.
- BRANDÃO C. V.A. et al, **Prolapso de glândula de terceira pálpebra em cães: avaliação cito e histopatológica,** Archives of Veterinary Science, vol. 12, núm. 3. p. 21-25, 2007.
- CAPLAN E. R et al. **Cirurgia do olho,** In: FOSSUM T. W., Cirurgia de pequenos animais, 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, p. 315-318, 2015.
- CARNEIRO FILHO, L. **Oftalmologia Veterinária – Clínica e Cirurgia,** 1ed. São Paulo, roca, p.157-61, 2004.
- CHAHORY, S. et al., Three cases of prolapsed of the nictitans gland in cats. **Veterinary Ophthalmology,** v.7, n.6, p.417-419, 2004.
- CUNHA, O. **Manual de Oftalmologia Veterinária.** Universidade Federal do Paraná, Campus Palotina, Paraná, p.88, 2008.
- DEGHAN, M. M. et al. **Clinical evaluation of the pocket technique for replacement of prolapsed gland of the third eyelid in dogs.** Turkish Journal of Veterinary & Animal Sciences, vol. 36, núm. 4, p. 352- 356, 2012.
- GELATT, K. N. **Doenças e Cirurgias da Terceira Pálpebra do Cão.** Manual de oftalmologia veterinária. Barueri: Manole, 2003. Cap.6, p.113-124.
- HENDRIX D. V. H., Diseases and Surgery of the Canine Conjunctiva and Nictitating Membrane, In: GELATT, K. N. **Veterinary Ophthalmology.** 2 vols, 4.ed. Philadelphia: Blackwell, p. 963, 2007.
- LACKNER, P.A. 2001. Techniques for surgical correction of adnexal disease. **Clinical Techniques in Small Animal Practice.** 16: 40-50
- LEIGUE L. et al. **Sensibilidade antimicrobiana e concentração inibitória mínima de Pseudomonas aeruginosa isolada da doença da superfície ocular séptica em diferentes espécies animais,** Open Veterinary Journal, vol. 6 (3), p. 215-222, novembro, 2016.
- LÓPEZ, C. et al. **Conjuntivectomia periglandular.** Una nueva alternativa para el tratamiento quirúrgico del prolapso de la glándula del tercer párpado en caninos. Archivos de Medicina Veterinaria. 43: 199- 202. 2011.
- LORENSET, J. A. **Protrusão da glândula da terceira pálpebra em cão -relato de caso, Relatório técnico-científico,** Evento: XVII Jornada de Extensão, Salão com conhecimento – ciência alimentado o Brasil, Unijuí, 2016.

MAZZUCHELLI, S. et al. Retrospective study of 155 cases of prolapse of the nictitating membrane gland in dogs. **Veterinary record**. Núm.101136, vol. 100587, p. 1-3. Março 2016.

MENEZES, C. L. M. **Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães**. 2007.

Universidade federal do rio grande do sul faculdade de veterinária disciplina de estágio curricular em medicina veterinária. Monografia apresentada à Faculdade de Veterinária como requisito parcial para a obtenção da Graduação em Medicina Veterinária. Porto Alegre.

Disponível em:

<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28639/000772122.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 07 de jun. 2019.

MERLINI N, B. Estudo retrospectivo de 71 casos de protrusão da glândula da terceira pálpebra (2009-2013), **Arq. Ciênc. Vet. Zool.** UNIPAR, Umuarama, vol. 17, núm. 3, p. 177-180, jul./set. 2014.

MOORE, C. P. Terceira Pálpebra. In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2ed. São Paulo: Manole, 1998. V.2, cap. 85, p. 1428-1435.

MORGAN, R. V. et al. Prolapse of the gland of the third eyelid in dogs: a retrospective study of 89 cases (1980 to 1990). **Journal of the American Animal Hospital Association**, 1993. v.29, n.1, p. 56-60.

PEIXOTO, R. V. R., GALERA, P. D. Avaliação de 67 casos de protrusão da glândula da terceira pálpebra em cães (2005-2010), **Arq. Bras. Med. Vet. Zootec.**, vol. 64, núm. 5, Belo Horizonte, p. 1151- 1155 outubro, 2012.

PLUMMER , C.E. et al. 2008. Intranictitans tacking for replacement of prolapsed gland of the third eyelid in dogs. Inglês (Estados Unidos) **VetOphthalmol**. 11: 228-233.

RIBEIRO, A.P. et al. Qualitative and quantitative tear film abnormalities in dogs. **Ciência Rural**, v. 38, n.2, mar-abr; 2008.

RUDNICKI, H. F. et al, **Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão da raça bulldog inglês, Mostra de Iniciação Científica e Mostra de Criação e Inovação – ISSN: 2316 -1566 – Getúlio Vargas – RS – Brasil, 2016.**

SALMAN, I. A. Comparison of the Safety and Efficacy of LoteprednolEtabonate 0.5%/Tobramycin 0.3% with Dexamethasone 0.1%/Tobramycin 0.3% Following Strabismus Surgery, **Journal List, Eurasian J Med** , vols..48(3), p. 186–188, Oct, 2016.

SAMUELSON, D. A. **Ophthalmic Anatomy**. In: GELATT, K. N., **Veterinary Ophthalmology**. 2vols, 4. ed. Philadelphia: Blackwell, p. 55,58, 59, 2007

SANTOS, I. F. C. et al. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão–relato de caso. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.6, n.4, p.329-334, 2012. Disponível em:

<<https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/acta/article/view/2958/5153>>. Acesso em: 06 de jun. 2019.

SEMBRANELI, T. L. et al. **Prolapso da glândula da terceira pálpebra unilateral e entropio bilateral em um canino shar-pei: relato de caso**, 2º Congresso Regional de Medicina Veterinária - Anais Eletrônicos Vol. 1, núm. 1, 2014.

SLATTER, D. **Córnea e Esclera**. In: SLATTER, D. Fundamentos em Oftalmologia Veterinária. 3. Ed. São Paulo: Roca, cap. 11. 283-338, 2005.

STADES, F. C. et al. Conjuntiva e Membrana Nictitante. **Fundamentos da oftalmologia veterinária**. São Paulo: Manole, 1999. Cap.8, p. 89-103.

STANLEY, R.G.; KASWAN, R. L. Modification of the orbital rim anchorage method for surgical replacement of the third eyelid in dogs. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v. 205, n. 10, p.1412-1414, 1994.

SWANSON, J. F.; HERRMANN, M.K, Alterações e Terapias da Membrana Nictitante. In: RIIS, R. C. **Segredos em oftalmologia de pequenos animais**, Porto Alegre: Artmed, 2005. Cap. 12, p. 91-97.

TURNER, S. M. **Oftalmologia em pequenos animais**. Elsevier editora LTDA. 2010

VAZ, O. **Prolapso da glândula de terceira pálpebra**. Hospital Veterinário do Porto. Disponível em: <<http://www.hospvetporto.pt/artigos/detalhe/10>>. Acesso em: 01 Maio 2019.

WARD, D. A. et al. **Doenças e cirurgia da terceira pálpebra do cão**, In: GELLAT K. N., Manual de oftalmologia veterinária, Barueri: São Paulo, p. 118 – 120, 2003

WHITEMAN, A.L. et al. Morphologic features of degeneration and cell death in the neurosensory retina in dogs with primary angle-closure glaucoma. **Am J Vet Res**, v.63, p.257-261, 2002.

WOUK A. F. P. F. et al. **Anexos oftálmicos**. In: LAUS J. L., Oftalmologia clínica e cirúrgica em cães e gatos, São Paulo, Ed. Roca, p. 44 e 56, 2009.

Email: [medpetpalmas@gmail.com](mailto:medpetpalmas@gmail.com)