

Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães



<https://doi.org/10.56238/interdiinovationscrese-093>

Andressa Cardoso Raymundi

Graduanda em Medicina Veterinária
Centro Universitário de Goiás (UNIGOIÁS)
E-mail: andressacraymundi@gmail.com

Bárbara Fernandes Menezes

Graduanda em Medicina Veterinária
Centro Universitário de Goiás (UNIGOIÁS)
E-mail: menezesbarbara514@gmail.com

Claudia Liliane Mendes Veloso

Graduanda em Medicina Veterinária
Instituição de atuação atual; --- UniGoias
E-mail: claudiaveloso21@hotmail.com

Julissandra Oliveira Cândido Vieira

Graduada em Administração pelo Iles/Ulbra e
Graduanda em medicina veterinária.
Centro Universitário de Goiás- Uni Goiás. Avenida João
Cândido Oliveira, 115. Cidade Jardim.
E-mail: julissandraoliveira@yahoo.com.br.

Leticia Ferreira Sousa

Graduanda em Medicina Veterinária
Centro Universitário de Goiás - Uni Goiás
E-mail: ferreiraleticia0103@icloud.com

Maria Eduarda Leal Rodrigues

Graduanda em Medicina Veterinária
Centro Universitário de Goiás - Uni Goiás
E-mail: dudaleal123@icloud.com

Thaiz Alves Lopes Guimarães de Castro

Pós-graduanda em Anestesiologia, dor e cuidados
Paliativos, Pós-graduanda em Emergência e intensivismo
de pequenos animais.

Pontifícia universidade católica de Goiás. PUC-GO
E-mail: thaiz.alves@gmail.com

Thays Borges Silva

Pós-graduanda em Ortopedia veterinária
Associação Nacional de Clínicos Veterinários de
Pequenos Animais (ANCLIVEPA - SP)
E-mail: thaysborges83@hotmail.com

RESUMO

O prolapso é a protusão da glândula da terceira pálpebra, no qual, fica exposta e sai de sua posição normal, provavelmente é causado por lassidão dos anexos, trauma ou adenite primária ou secundária. Se manifesta com maior frequência em animais jovens e possui raças mais predispostas para o seu surgimento como Bulldog inglês, Cocker, Basset hound, Beagle, Pequinês e Boston. Os sinais clínicos são o aparecimento de uma massa rosada-avermelhada com aumento de volume localizada no canto nasomedial do olho, secreção mucoide ou serosa e conjuntivite. O diagnóstico é realizado baseado na anamnese, exame físico e histórico do paciente. O tratamento é baseado em realizar o teste com fluoresceína, para identificação de úlcera de córnea, não identificado úlcera de córnea é realizado manejo pré-cirúrgico profilático com colírios a base de antibióticos e/ou anti-inflamatórios, com posterior reposicionamento da glândula da terceira pálpebra. O prognóstico é bom de acordo com a técnica escolhida para cada caso e com o bom manejo durante o pós-operatório do paciente.

Palavras-chave: Olhos, Técnica cirúrgica, Conjuntiva, Nasomedial, Protusão.

1 INTRODUÇÃO

O prolapso da glândula da terceira pálpebra é popularmente chamado de Cherry Eye, se manifesta em animais jovens, com menos de dois anos de idade, não há prevalência de gênero, sendo algumas raças mais predispostas, como o Bulldog inglês, Cocker, Basset hound, Beagle, Pequinês e o Boston. A protusão está associada à fragilidade no ligamento entre o tecido periorbital da terceira



pálpebra e o tecido conectivo ventral, e o surgimento da glândula no bordo livre palpebral, saindo assim, da sua posição normal, sugerindo que o tecido conjuntivo seja pouco desenvolvido nos cães acometidos. O prolapso pode acontecer também devido a inflamação e edema da glândula, levando a sua exposição no canto nasomedial do olho. A quemose é um edema conjuntival que provoca inchaço visível (PEIXOTO, 2012; MUTARI, 2016, GELATT, 2003, FOSSUM, 2021).

A glândula lacrimal da terceira pálpebra é revestida de conjuntiva, quando fica exposta pode sofrer com o ressecamento intensificando o edema e inflamação. Pela proximidade com a córnea mudança na sua superfície podem causar abrasão favorecendo as ceratites ulcerativas. (WOUK, 2009).

Os tutores podem notar uma massa repentina na terceira pálpebra, secreção ocular (serosa ou mucoide) e/ou conjuntivite. O diagnóstico é realizado com base na anamnese, exame físico e nos sinais clínicos. Vale ressaltar a importância dos diagnósticos diferenciais, descartando a eversão da terceira pálpebra e as neoplasias da terceira pálpebra, que pode acometer os pequenos animais (QUEIROZET, 2015; SANTOS, 2012; GELATT, 2003; PEIFFER, 1999; FOSSUM, 2021).

O tratamento cirúrgico para reposição da glândula lacrimal é a melhor opção. Outros tratamentos não apresentam resultados satisfatórios, já que a retirada da glândula lacrimal prolapsada, não é recomendada devido a produção da fração aquosa do filme lacrimal, e sua consequência principal é a cerato conjuntivite seca (FOSSUM, 2014; RANZANI et al., 2004).

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica sobre prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães, discorrendo sobre a etiologia, sinais clínicos, diagnóstico e tratamento cirúrgico.

2 MATERIAL E MÉTODOS

A escrita deste trabalho teve como base pesquisas em artigos de revisão de literatura, trabalhos e conclusão de curso e relatos de casos disponíveis em sites de pesquisas, como o google acadêmico e livro digital em pdf e físico, para desenvolvimento do assunto quanto a fisiologia, etiologia, diagnóstico, tratamento e prognóstico do prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A terceira pálpebra, também chamada de membrana nictitante tem origem na porção ventromedial da órbita, é formada por uma cartilagem em forma de T e coberta pela conjuntiva, fornecendo sustentabilidade ao conjunto ocular (FILHO, 2004; CUNHA, 2008). Na sua base, localiza-se uma glândula considerada como glândula lacrimal acessória, responsável por cerca de 30% a 40% da produção da fração aquosa do filme lacrimal (FILHO, 2004).

O prolapso e a protusão da glândula da terceira pálpebra são provavelmente causados por lassidão dos anexos entre a terceira glândula e a periórbita. O prolapso da glândula da terceira pálpebra



geralmente ocorre nos primeiros anos de vida como uma doença primária com fatores genéticos de risco. Traumas também podem causar um prolapso da glândula da terceira pálpebra. Fatores contribuintes incomuns podem ser adenite primária ou secundária, anomalias nos anexos fasciais relacionadas com raça, ou patógenos específicos que acometem as glândulas. A doença geralmente não é a causada por inflamação primária, neoplasia ou hiperplasia. Pode ter acometimento da glândula lacrimal e da glândula da terceira pálpebra. A glândula hipertrofiada e saliente, que se estende além da borda anterior da terceira pálpebra, pode ficar seca e escoriada, o que causa inflamação secundária e aumento de volume. A protusão pode ser unilateral, mas tende a ser bilateral (FOSSUM, 2021).

De acordo com Fossum (2021), o achado clínico físico comum é a visualização de uma massa arredondada a oval, rosada e carnuda atrás da margem da terceira pálpebra, próxima ao canto medial. Como sintomatologia clínica da protusão da glândula lacrimal da terceira pálpebra, os animais podem apresentar conjuntivite, diminuição da produção lacrimal, aumento de volume, de coloração rosada-avermelhada no canto medial do olho e secreção ocular mucoide (SANTOS, 2012; CUNHA, 2008; BRANDÃO, 2007; HENDRIX, 2007).

O diagnóstico é realizado com base na anamnese, nos sinais clínicos e exame físico (PEIFFER, 1999), visualizando a glândula da terceira pálpebra protusa, edemaciada, hiperêmica no canto nasomedial do paciente (STANLEY, 2007). Os diagnósticos diferenciais incluem neoplasia de terceira pálpebra, adenite, hiperplasia de folículos linfóides, elevação da terceira pálpebra (síndrome de Horner, síndrome de Haws e enoftalmia), cisto, eversão da cartilagem da terceira pálpebra e malformação da terceira pálpebra (FOSSUM, 2021).

O tratamento medicamentoso controla o processo inflamatório, porém não se obtém um resultado desejado, a glândula no local anatômico adequado. Portanto o indicado é o tratamento cirúrgico (SANTOS, 2012; CUNHA, 2008).

Os objetivos do tratamento cirúrgico são a recolocação da glândula saliente em sua posição anatômica normal na terceira pálpebra bulbar com manutenção da mobilidade desta estrutura e preservação do tecido glandular e dos ductos excretores. As técnicas descritas incluem a criação de um envelope ou bolso na conjuntiva adjacente e sua cobertura, com ou sem escarificação da superfície da glândula. Além dos procedimentos de bolso, a ancoragem da terceira pálpebra à base de sua cartilagem, músculos extraoculares, esclera, fásia periorbital ou borda óssea periorbital foi descrita (FOSSUM, 2021).

A técnica de Morgan inicia se tracionando a terceira pálpebra e assim expondo a face bulbar usando duas pinças de Halsted e depois fazer duas incisões na conjuntiva bulbar uma rostral e a outra distal a glândula prolapsada, devem ser paralelas a margem livre da membrana, esta incisão é realizada a uma distância de 2 a 3 mm da glândula, e da distal é realizada de 6 a 7 mm em direção a base da terceira pálpebra, onde as duas incisões devem ter aproximadamente 1 cm de comprimento, após isso



é feito duas incisões conjuntivais onde são suturadas em um padrão contínuo simples usando um fio absorvível 6-0 poliglactina 910 ou ácido poliglicólico. É de extrema importância iniciar o ponto pela face palpebral da membrana nictitante para então direcionar a agulha do fio e emergir na face bulbar, assim para realizar a sutura contínua simples, obtendo então a glândula reduzida a um bolso conjuntival, no qual, a agulha deve se ser direcionada novamente na face palpebral para finalizar o nó de sutura. O correto posicionamento dos nós de início ao fim da sutura contínua da face palpebral da membrana nictitante evita que estes fiquem em contato direto a córnea e assim provocando irritação crônica, o que pode causar ulcerações na córnea (MORGAN,1993; LACKNER,2001).

O reposicionamento da glândula através da técnica o qual o cirurgião vai escolher trata-se de algo pessoal, uma vez que as técnicas de bolso de Morgan e Moore podem ser consideradas de fácil aprendizagem, porém as técnicas de ancoragem quando se tem domínio, são rápidas e simples de serem executadas, existem estudos os quais demonstraram chances maior de recidivas. A técnica de bolso é mais usada em relação as técnicas de ancoragem, pois, após a sua execução, forma uma proteção sobre a glândula favorecendo sua recuperação, mantendo fixa na sua topografia para que volte a realizar sua função na produção lacrimal (HENDRIX, 2007).

Os procedimentos de ancoragem interferem com a mobilidade da terceira pálpebra, enquanto os procedimentos de bolso podem danificar os ductos excretores. Os procedimentos combinados de bolso e pregueamento podem ser mais bem-sucedidos em protusões maiores e mais crônicas do que os procedimentos de bolso sozinhos. Os procedimentos de bolso sem pregueamento podem ser mais eficazes em animais jovens e naqueles com protusões brandas (FOSSUM, 2021).

Vale ressaltar que o sucesso do tratamento cirúrgico também está vinculado aos cuidados do pós-operatório, com o uso dos colírios de antibiótico e anti-inflamatórios, sendo instilados no intervalo de tempo estabelecido, analgésicos sistêmicos e o uso do colar elisabetano para evitar traumas e automutilação (PEIXOTO, 2012).

Se a córnea for negativa à fluoresceína e a glândula estiver inchada, preparados tópicos de antibióticos com corticosteroides podem ser usados para redução do inchaço e do tamanho da glândula da terceira pálpebra prolapsada (FOSSUM, 2021). Na oftalmologia o uso de antibióticos tópicos faz parte da rotina terapêutica, sendo os grupos mais usados as quinolonas, os aminoglicosídeos, as tetraciclínas e a polimixina B (ANDRADE, 2008 e WEBSTER, 2005).

Segundo Fossum (2021), no preparo do sítio cirúrgico, pode-se utilizar profilaticamente pomada ou colírio oftálmico antibiótico de amplo espectro, tais como aqueles que sejam a base de neomicina, polimixina, bacitracina, para manter as superfícies das córneas lubrificadas e reduzir as bactérias (FOSSUM, 2021). As complicações são a exposição da sutura à superfície da córnea, causando ulceração, e deiscência da incisão ou formação de orifícios no bolso conjuntival, o que permite o prolapso repetido da glândula da terceira pálpebra (FOSSUM, 2021).



O prognóstico da recolocação da glândula com o procedimento de bolso pode ser bom. A deformação da margem da terceira pálpebra e o espessamento tecidual visível na base da glândula podem ocorrer após a cirurgia, especialmente se a glândula for muito grande. Pode ocorrer recidiva em animais, submetidos à cirurgia, com menos de cinco meses de idade. A recidiva pode exigir outra cirurgia para tentativa de reposicionamento da glândula (SLATTER, 2001; FILHO, 2004; FOSSUM, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O prolapso da glândula da terceira pálpebra também conhecidos como olhos de cereja (Cherry Eye), acontece provavelmente devido a lassidão dos anexos entre a terceira glândula e a periórbita, a traumas, adenite primária ou secundária entre outros, mas sua etiologia não está muito bem esclarecida. É uma afecção comum entre os cães e de importância relevante na clínica médica e cirúrgica, pois, causa desconforto e pode gerar ulcerações e/ou infecções secundárias na córnea bem como ser decorrentes de fatores genéticos que futuramente poderá desenvolver um outro tipo de problema no paciente, deixando um alerta tanto para os profissionais quanto para os tutores. O tratamento cirúrgico neste caso é fortemente indicado devido ao fato de realizar o reposicionamento da glândula e proporcionar conforto ao paciente e conseqüentemente ao tutor.



REFERÊNCIAS

- ANDRADE S. F. et al. Terapêutica tópica e sistêmica: Pele, ouvido e olho. In: ANDRADE S. F. Manual de terapêutica veterinária, 3ª ed. São Paulo: Roca, 2008. Pag. 179-180.
- BRANDÃO C. V.A. et al. Prolapso de glândula de terceira pálpebra em cães: avaliação cito e histopatologia. Archives of Veterinary Science, vol. 12, núm. 3, 2007. Pag. 21-25.
- CAPLAN E. R et al. Cirurgia do olho. In: FOSSUM T. W., Cirurgia de pequenos animais, 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. Pag. 315-318.
- CUNHA, O. Manual de Oftalmologia Veterinária. Universidade Federal do Paraná: Campus Palotina, 2008. Pág. 88.
- FILHO, L.C. Oftalmologia Veterinária: Clínica e Cirurgia. São Paulo: Roca. 2004. Pag. 201.
- FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4 ed. Vol. 1. São Paulo: Elsevier Brasil, 2014. Pag. 420-425.
- FOSSUM, W. Theresa. Cirurgia de Pequenos Animais. 5ª ed. Rio de Janeiro: GEN., 2021. Pag. 419-424.
- GELATT, K.N. 2003. Doenças e cirurgia dos sistemas lacrimal e nasolacrimal do cão. Manual de Oftalmologia Veterinária. 1ª ed. São Paulo: Manole. Pag. 94.
- HENDRIX D. V. H. Diseases and Surgery of the Canine Conjunctiva and Nictitating Membrane. 2007.
- GELATT, K. N. Veterinary Ophthalmology. 2 vols, 4. ed. Philadelphia: Blackwell, 2007. Pag. 963.
- MULTARI D. et al. Pocket technique or pocket technique combined with modified orbital rim anchorage for the replacement of a prolapsed gland of the third eyelid in dogs: 353 dogs. Veterinary Ophthalmology vol. 19, núm. 3, 2016. Pag. 214-219.
- PEIFFER, R.L., WILCOCK, B.P & DUBIELZIG, R.R. Fundamentals of veterinary ophthalmic pathology. In: Gelatt, K.N. (ed.). Veterinary Ophthalmology. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 1999. Pag. 355-425.
- 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, Outubro, 2012. Pag. 1151-1155.
- QUEIROZ, S. E. et.al. Estudo retrospectivo da ocorrência do prolapso de glândula da terceira pálpebra em cães. Nosso Clínico São Paulo, 2015. Pág. 1858-1862.
- RANZANI, J. J. T., BRANDÃO, C. V. S., RODRIGUES, G. N., CREMONINI, D. N., PEIXOTO, T. P., LIMA, L. S. A.& CHIURCIU, J. V. L. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães: comparação entre duas técnicas de reposicionamento. Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science, 2004. Pag. 4162-63.
- SANTOS I. F. C. et al, Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão – relato de caso. Acta Veterinária Brasileira, vol. 6, núm. 4, 2012. Pag.329-334.



STANLEY R. G., Surgical Management of Third Eyelid Problems in Dogs. World Small Animal Veterinary Association World Congress Proceedings, Sidney, Australia, August, 2007. Pag. 19-23.

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, Pag. 44-56, 2009.