

PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA EM CÃO – RELATO DE CASO

[Third eyelid gland prolapsed in dog – case report]

Ivan Felismino Charas dos Santos^{1*}, José Manuel Mota Cardoso², Máira Duarte Del Poente³, Letícia Fernanda da Silva⁴, Natália Caroline Nalesso de Castro⁵

¹Docente do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Faculdade de Veterinária, Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Maputo, Moçambique. Doutorando do Curso de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP.

²Docente do Curso de Graduação em Medicina Veterinária da Faculdade de Veterinária, Universidade Eduardo Mondlane (UEM), Maputo, Moçambique.

³Médica Veterinária Autônoma, Osasco, SP.

^{4,5}Discentes do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia (FMVZ), Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu, SP.

RESUMO - Fazem-se necessárias atualizações na literatura a respeito do prolapso da glândula da terceira pálpebra, no que diz respeito ao seu tratamento, devido à existência de diferentes técnicas cirúrgicas para sua resolução, com vantagens e desvantagens. O trabalho relata o tratamento cirúrgico, utilizando a técnica de Moore, do prolapso da glândula da terceira pálpebra bilateral, em uma cadela com entrópio bilateral, seis meses de idade e da raça Shar-Pei, atendida no Hospital Veterinário Escola, Moçambique. A técnica de Moore apresentou um bom resultado, e em casos de presença de entrópio bilateral podem ser realizadas ambas as cirurgias no mesmo dia, desde que o entrópio não seja do tipo espástico. O procedimento cirúrgico usando a técnica de Moore continua sendo a técnica cirúrgica de fácil aprendizado, mais simples de se realizar e não afetou a mobilidade da terceira pálpebra.

Palavras- Chave: Oftalmologia, cirurgia, entrópio, glândula, Shar-Pei.

ABSTRACT – The updating of the of the prolapse of the third eyelid gland treatment in the literature is pertinent, due to the different surgical techniques for his resolution, with advantages and disadvantages. The work aimed to report the Moore technique in surgical treatment of the bilateral prolapse of the third eyelid gland in a female dog with bilateral entropion, six months, Shar-Pei breed, attended in the Veterinary Hospital School, Mozambique. The Moore technique showed good results and if the bilateral entropion was not a spastic type, was able to do the both surgeries in same day. The surgery using the Moore technique continues easy to learn, more simple to do and does not affect the third eyelid mobility.

Keywords: Ophthalmology, surgery, entropion, gland, Shar-Pei.

* Autor para Correspondência: ivansantos7@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A terceira pálpebra tem origem na porção ventromedial da órbita, é formada por uma cartilagem 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, 2007).

O prolapso da glândula da terceira pálpebra, também conhecida por “cherry eye”, em cães é reportado a mais de 30 anos (Chahory, 2004). É o distúrbio primário mais comum da terceira pálpebra em cães (Gelatt, 2003), caracterizando-se pela inflamação da glândula lacrimal presente na terceira pálpebra, fazendo com que ela se projete sobre a borda livre da pálpebra (Gelatt, 2003; Cabral et al., 2005). É uma afecção frequentemente observada em cães braquicefálicos (Moore, 1998). Entretanto, as raças Cocker Spaniel, Beagle, Poodle, Rottweiler, Mastiff Napolitano e Maltês, também são consideradas suscetíveis (Ward, 1999), sugerindo que o tecido conjuntivo localizado entre a base da glândula e o tecido periorbital seja pouco desenvolvido nos cães acometidos (Moore, 1998; Gelatt, 2003).

A doença pode ser de origem congênita ou hereditária (Ward, 1999; Filho, 2004), sendo que a neoplasia e a inflamação primária não estão relacionadas à causa primária (Ward, 1999). A etiologia está relacionada com traumas e diminuição de sustentabilidade dos ligamentos que unem a glândula ao globo ocular (Ward, 1999; Filho, 2004).

Os sinais clínicos comuns são a presença de uma massa oval e hiperêmica unilateral ou bilateral que se projeta por trás da margem principal da terceira pálpebra, a secreção ocular purulenta e a conjuntivite (Ward, 1999; Peiffer, 1999; Filho, 2004, Brandão et al., 2007).

O diagnóstico é realizado com base na anamnese, exame físico e nos sinais clínicos (Peiffer, 1999). Os diagnósticos diferenciais incluem a protrusão da terceira pálpebra em casos de neoplasias da terceira pálpebra: hemangiossarcoma, papiloma, mastocitoma, melanoma e doenças sistêmicas como a raiva e o tétano (Ward, 1999).

O tratamento é cirúrgico, sendo a técnica cirúrgica mais usada o reposicionamento ou sepultamento da glândula por meio da conjuntiva da terceira

pálpebra (Filho, 2004; Stanley, 2007). São descritas na literatura diversos procedimentos cirúrgicos para o reposicionamento da glândula, como as técnicas que utilizam princípios de ancoragem da glândula aos tecidos periorbitais e as técnicas denominadas de técnicas do “bolso” (Morgan et al., 1993; Delgado, 2005). Segundo Filho (2004) e Almeida et al. (2004), quando o prolapso é subagudo, crônico ou recidivo, a conjuntivectomia com imbricação de Lembert pode ser efetuada para estimular uma maior extensão de fibrose na glândula.

Quando não há a presença de úlcera de córnea, recomenda-se a corticoterapia com prednisolona, cinco dias antes do procedimento cirúrgico, com o objetivo de reduzir a inflamação e facilitar a cirurgia (Slatter, 2001). O prognóstico é bom, contudo, pode ocorrer recidiva em animais, submetidos à cirurgia, com menos de cinco meses de idade (Slatter, 2001; Filho, 2004).

Assim, novas atualizações na literatura são necessárias no que diz respeito ao tratamento, devido à existência de diferentes técnicas cirúrgicas para sua resolução. Neste contexto, o objetivo do trabalho é relatar o tratamento cirúrgico do prolapso bilateral da glândula da terceira pálpebra, usando a técnica de Moore, em uma cadela de seis meses de idade, raça Shar-Pei, demonstrando que a técnica de Moore continua sendo o procedimento cirúrgico mais simples de realizar e não afeta a mobilidade da terceira pálpebra.

RELATO DO CASO

Foi atendida no Hospital Veterinário Escola (HVE), Moçambique, uma cadela não castrada, seis meses de idade, raça Shar-Pei, pesando 12 kg. A queixa do proprietário foi de tumefação de cor vermelha nos cantos mediais de ambos os olhos e dificuldade em enxergar, com duração de três meses. O relato do caso foi de acordo com os princípios éticos do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal e aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia – UNESP - Botucatu, com protocolo número 202/2011.

O animal foi submetido ao exame físico e oftálmico. No exame físico não foram observadas alterações clínicas. No exame oftálmico foi observado prolapso da glândula da terceira pálpebra (Figura 1A) bilateral, blefaroespasmó, epífora (Figura 1B), entrópico bilateral e produção de lágrimas inferior a 10 mm/minuto pelo teste de lágrima Schirmer.



Figura 1 - Cão da raça Shar-Pei, seis meses de idade. A - Prolapso da glândula da terceira pálpebra direita (seta branca), B - Blefaroespasmno no olho direito (Arquivo pessoal, Ivan Santos).

O animal foi submetido à cirurgia para correção do prolapso da glândula da terceira pálpebra bilateral e correção cirúrgica do entrópio bilateral. Realizou-se eritrograma, leucograma, contagem total de plaquetas, urinálise e bioquímica sérica para avaliação das funções hepática (alanina aminotransferase e proteínas totais) e renal (uréia e creatinina). Todos os valores apresentaram-se dentro dos padrões normais da espécie.

Na pré-medicação anestésica foi utilizado o carprofeno (Rimadyl[®], 4,4 mg/kg, SC), acepromazina (Aceprom[®], 0,05 mg/kg, IV) e morfina (Morphine Sulphate[®], 0,3 mg/kg, SC). Posteriormente, procedeu-se à indução anestésica com propofol (Propofol[®], 2,5 mg/kg, IV) e a anestesia foi mantida com halotano (Halothane BP[®]), administrado juntamente com oxigênio a 100%.

A cirurgia foi realizada na face bulbar da terceira pálpebra, utilizando-se à técnica de Moore (1998). Um afastador palpebral foi colocado de forma a obter-se a visualização total da glândula (Figura 2).

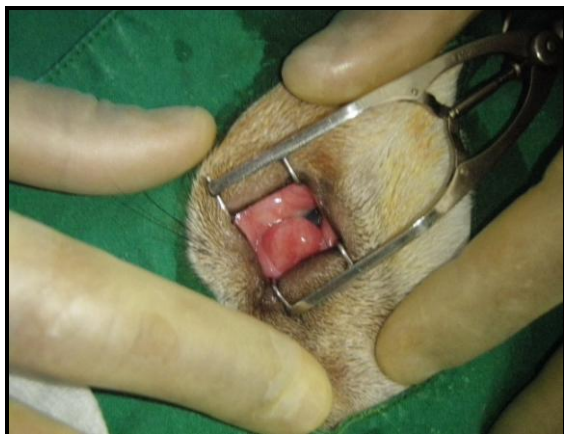


Figura 2 - Imagem ilustrando o uso do afastador palpebral para a visualização do prolapso da

glândula da terceira pálpebra (Arquivo pessoal, Ivan Santos).

A terceira pálpebra foi fixada com duas pinças de forma a acessar a porção bulbar da terceira pálpebra. Foi removida uma seção, em forma de elipse, da conjuntiva, com duas incisões acima e abaixo da porção glandular, de aproximadamente 3 mm (Figura 3).

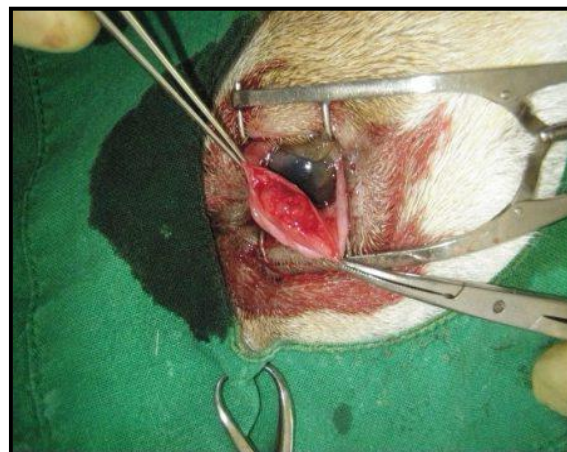


Figura 3 - Incisão em forma de elipse na conjuntiva, acima e abaixo da porção glandular, de aproximadamente 3 mm (Arquivo pessoal, Ivan Santos).

A porção da conjuntiva remanescente sobre a glândula foi separada parcialmente (Figura 4) e realizada três suturas de Lembert subconjuntivais usando fio de sutura reabsorvível 6.0 poliglatina (Figura 5), sendo a glândula pressionada de modo a permanecer na sua posição normal.



Figura 4 - Separação da porção da conjuntiva remanescente sobre a glândula (Arquivo pessoal, Ivan Santos).

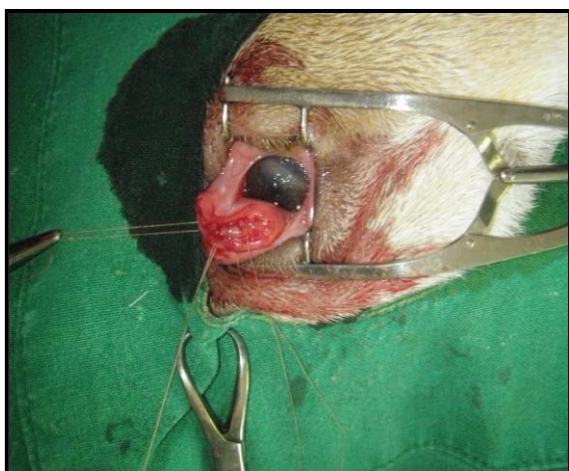


Figura 5 - Invaginação da glândula da terceira pálpebra com três suturas de Lembert subconjuntivais (Arquivo pessoal, Ivan Santos).

Em seguida, foi realizada uma ancoragem externa ao longo da base da terceira pálpebra para mantê-la na sua posição normal durante o processo inflamatório pós-cirúrgico e na cicatrização da conjuntiva. Após a resolução cirúrgica do prolapso da glândula da terceira pálpebra, realizou-se a correção bilateral do entrópion (Figura 6), usando a técnica de incisão em forma de elipse sobre as pálpebras superiores e inferiores e posterior sutura com fio de sutura não absorvível 6.0 náilon monofilamentoso.



Figura 6 - Cão da raça Shar-Pei após correção cirúrgica do prolapso da glândula de terceira pálpebra e do entrópion bilateral (Arquivo pessoal, Ivan Santos).

Após as cirurgias foi prescrito uma pomada oftálmica à base de oxitetraciclina 10 mg, acetato de hidrocortisona 5 mg e sulfato de polimicina b 10000 unidades, com aplicação a cada 12 horas em ambos os olhos, durante sete dias e carprofeno (Rimadyl chewable®, 4,4 mg/Kg, oral), a cada 24 horas, durante cinco dias e o uso do colar elizabetano por 10 dias. Dez dias após as cirurgias, o animal retornou ao hospital para retirada dos pontos de sutura e não apresentou quaisquer sinais de recidiva do prolapso da glândula da terceira pálpebra em ambos os olhos (Figura 7) e o teste de Schirmer foi inferior a 10 mm/minuto.



Figura 7 - Sete dias após a correção cirúrgica do prolapso da glândula da terceira pálpebra e do entrópion bilateral (Arquivo pessoal, Ivan Santos).

DISCUSSÃO

Segundo Ward (1999) e Gelatt (2003), o prolapso da glândula da terceira pálpebra acomete maioritariamente cães jovens, dos três meses aos dois anos de idade, tal como se observou no presente relato de caso. Das causas mencionadas

por Ward (1999) e Slatter (2001) para o prolapso da glândula da terceira pálpebra, a predisposição genética na raça Shar-Pei é a mais provável, uma vez que não ocorreu nenhum trauma ou qualquer outra alteração que possa ter conduzido o relaxamento dos ligamentos da glândula da terceira pálpebra e conseqüentemente o prolapso. Devido à predisposição hereditária e/ou genética, a paciente foi submetida à ovariossalpingohisterectomia.

Os sinais clínicos observados foram compatíveis com os descritos por Ward (1999) e Peiffer (1999), embora o blefaroespasmose seja um sinal clínico associado ao entrópio. O tratamento cirúrgico usando a técnica de Moore baseou-se no reposicionamento da glândula sem remoção da mesma, visto que a produção de lágrimas era inferior a 10 mm/minuto pelo teste de lágrima Schirmer. Deste modo, preveniram-se alterações significativas na produção lacrimal e posterior ceratoconjuntivite seca iatrogênica, conforme Filho (2004) e Almeida et al. (2004). A remoção da glândula é considerada quando as tentativas cirúrgicas de reposição fracassam e a mesma deve ser realizada quando os valores do teste de lágrima Schirmer excedam os 20 mm/minuto (Slatter, 2001; Almeida et al., 2004). Segundo Lackner (2001), ocorre a diminuição do volume da produção lacrimal em cerca de 10 a 37% com a remoção da glândula lacrimal e de 29 a 57% com a remoção da glândula da terceira pálpebra.

São descritas na literatura diferentes técnicas cirúrgicas que têm como objetivo o reposicionamento da glândula da terceira pálpebra em cães. Recomenda-se o mínimo de seis meses de idade para se realizar o procedimento cirúrgico, pois, a probabilidade de recidiva é menor (Morgan, 1993), sendo a idade do animal do presente relato de caso no momento da cirurgia. Cada procedimento cirúrgico possui vantagens e desvantagens do ponto de vista técnico e funcional, que incluem a dificuldade para colocação das suturas, risco de perfuração do globo ocular e deiscência de suturas (Slatter, 2001).

López et al. (2011) propôs uma técnica, para não ocorrer recidiva do prolapso, que elimina a mucosa conjuntival periglandular através de uma incisão em forma de elipse na base da mucosa glandular. Este procedimento de conjuntivectomia periglandular assegura uma melhor fixação da glândula submetida à cirurgia, mas, por outro lado, requer maior destreza cirúrgica em relação às outras técnicas. Os mesmos autores citaram que não se podem comparar os resultados obtidos com as outras técnicas cirúrgicas, devido à insuficiente casuística de animais submetidos à técnica de eliminação a mucosa conjuntival periglandular. Mais estudos deverão ser realizados para o uso na

rotina de cirurgia oftálmica da técnica de conjuntivectomia periglandular para fixação da glândula da terceira pálpebra prolapsada.

A técnica proposta por Plumer et al. (2008) teve como objetivo ancorar a cartilagem nictante da glândula prolapsada. Por outro lado, a colocação da sutura dentro da cartilagem pode potencialmente restringir o fluxo sanguíneo dos vasos adjacentes, produzir inflamação, deiscência ou ruptura dos pontos de sutura e conseqüente recidiva.

No presente relato de caso foi usada a técnica de Moore por ser a mais descrita pela literatura, devido à facilidade do aprendizado da técnica cirúrgica em relação às outras técnicas, preservar a mobilidade da terceira pálpebra e não danifica o tecido glandular ou os seus dutos excretórios (Gelatt, 2003). Por outro lado, a mucosa periglandular invaginada dentro do saco subconjuntival pode desencadear uma reação inflamatória do tipo corpo estranho, acompanhada por deiscência e recidiva do prolapso (Lackner, 2001), o que não foi observado na paciente. Todas as técnicas cirúrgicas resultam em um efeito estético adequado, mas há menor recidiva nas técnicas de "bolso". Um estudo comparando os resultados obtidos com diferentes técnicas cirúrgicas para a resolução cirúrgica do prolapso da glândula da terceira pálpebra demonstrou 34% de recidivas quando o reposicionamento fora realizado com técnicas de ancoragem, contra 6% quando a escolhida foi a técnica de Moore (Morgan et al., 1993).

CONCLUSÕES

De acordo com as características do presente relato de caso, conclui-se que o tratamento cirúrgico do prolapso da glândula da terceira pálpebra usando a técnica de Moore apresenta um bom resultado e prognóstico favorável, e em casos de entrópio associado ao prolapso da glândula da terceira pálpebra, podem-se realizar ambas as cirurgias no mesmo dia, desde que o entrópio não seja do tipo espástico. O procedimento cirúrgico usando a técnica de Moore continua sendo a técnica cirúrgica de fácil aprendizado, mais simples de se realizar, não afeta a mobilidade da terceira pálpebra e demonstra bons resultados.

REFERÊNCIAS

- Almeida, D.E., Mamede, F.V., Duque, J.P.O. & Laus, J.L. 2004. Iatrogenic keratoconjunctivitis sicca in a dog. *Ciência Rural*. 34: 921-924.
- Brandão C.S., Rocha, N.S., Ranzani, J.J.T.; Antunes, P.A.C. & Torelli, S.R. 2007. Prolapso de glândula de terceira pálpebra em cães. *Archives of Veterinary Science*. 12(3): 21-25.

- Cabral, V.P., Laus, J.L., Dagli, M.L.Z, Pereira, G.T., Talieri, I.C., Monteiro E.R. & Mamede, F.V. 2005. Aspectos macroscópicos e morfométricos das glândulas lacrimal e superficial da terceira pálpebra de cães (*Canis familiares; Linnaeus, 1758*). *Ciência Rural*. 35: 391-397.
- Chahory, S.M, Crasta, S. & Trio, B. 2004. Three cases of prolapse of the nictitans gland in cats. *Vet Ophthalmol*. 7: 417-419.
- Cunha, O. 2008. *Manual de Oftalmologia Veterinária*. Universidade Federal do Paraná, Campus Palotina, Paraná. 122p.
- Delgado, E. 2005. Recolocação cirúrgica da glândula da membrana nictitante em canídeos pela Técnica de Bolsa Conjuntival - 23 casos clínicos. *Revista Portuguesa Ciências Veterinárias*. 100: 89-94.
- Filho, L.C. 2004. *Oftalmologia Veterinária: Clínica e Cirurgia*. São Paulo: Roca. 201p.
- Gelatt, K.N. 2003. *Doenças e cirurgia dos sistemas lacrimal e nasolacrimal do cão. Manual de Oftalmologia Veterinária*. 1ª ed. São Paulo: Manole. 94p.
- Lackner, P.A. 2001. Techniques for surgical correction of adnexal disease. *Clinical Techniques in Small Animal Practice*. 16: 40-50.
- López, C., Giraldo, C.E. & Carmona, J.U. 2011. Conjuntivectomia periglandular. Una nueva alternativa para el tratamiento quirúrgico del prolapso de la glándula del tercer párpado en caninos. *Archivos de Medicina Veterinária*. 43: 199-202.
- Moore, C.P. 1998. Terceira pálpebra, p. 1428-1435. In: Slatter D. (ed.). *Manual de Cirurgia de Pequenos Animais*. Vol. 2. 2ª ed. Editora Manole, São Paulo.
- Morgan, R.V., Duddy, J.M & McClurg, K. 1993. Prolapse of the gland of the third eyelid in dogs: Study of 89 Cases (1980 to 1990). *Journal of the American Veterinary Medical Association*. 29(1): 56-60.
- Peiffer, R.L., Wilcock, B.P & Dubielzig, R.R. 1999. *Fundamentals of veterinary ophthalmic pathology*, p.355-425. In: Gelatt, K.N. (ed.). *Veterinary Ophthalmology*. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- Plummer, C.E., Källberg, M.E., Gelatt, K.N., Gelatt, J.P., Barrie, K.P. & Brooks, D.E. 2008. Intracnictitans tacking for replacement of prolapsed gland of the third eyelid in dogs. *Vet Ophthalmol*. 11: 228-233.
- Slatter, D. 2001. *Fundamentals of Veterinary Ophthalmology*. 3ª ed. Philadelphia: Saunders. 368p.
- Stanley, R.G. 2007. Surgical management of third eyelid problems in dogs. *Anais XXXII Proceedings of the WSAVA Congress*. 19-23 Agosto, Sydney. CD-ROM.
- Ward, D.A. 1999. *Diseases and surgery of the canine nictitating membrane*, p.132-165. In: Gelatt, K.N. (ed.) *Veterinary Ophthalmology*. 3ª ed. Philadelphia: Williams and Wilkins.