

**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVERSO DE BELO HORIZONTE  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**BETÂNIA GODOI  
MICHELE MARIA MARQUES**

**PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA EM CÃES**

**BELO HORIZONTE**

**2023**

**BETÂNIA GODOI  
MICHELE MARIA MARQUES**

**PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA EM CÃES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário Universo, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel (a) em medicina veterinária

Orientadora: Prof. (a) Flávia Ferreira Araújo

**BELO HORIZONTE  
2023**

**BETÂNIA GODOI / MICHELE MARIA MARQUES**

**PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA EM CÃES**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado  
pela Banca Examinadora para obtenção parcial do  
Grau de Médico Veterinário no curso de  
Medicina Veterinária do Centro Universitário  
Univets em Belo Horizonte, com Linha de  
Pesquisa em Relato de Caso

Belo Horizonte , 21 de Junho de 2023. (data da defesa)

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Nathália das Graças Dorneles - Docente - (Univets - BH)

---

Orientador Prof. Flávia Araújo - Coordenadora - (Univets - BH)

---

Prof. Letícia Estevam - Docente - (Univets - BH)

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Posição anatômica da terceira pálpebra na espécie canina.....	9
<b>Figura 2.</b> Apresentação unilateral do prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão da raça Pitbull.....	10
<b>Figura 3.</b> Apresentação bilateral de Prolapso da glândula da terceira pálpebra em canino da raça Beagle.....	11
<b>Figura 4.</b> Ilustração esquemática do sepultamento da glândula da terceira pálpebra pela técnica de Morgan .....	13
<b>Figura 5.</b> A) Apresentação do cão com prolapso da glândula da terceira pálpebra no pré-operatório. B) Incisão elíptica na conjuntiva bulbar. C) Sutura em padrão contínuo. D) Glândula sendo reposicionada (sepultamento). E) Sutura invaginante. F) Cão em pós-operatório imediato.....	18
<b>Figura 6.</b> A) Cão com sete dias de pós-operatório de correção de prolapso da glândula da terceira pálpebra, com presença de leve edema na terceira pálpebra. B) Cão com quatorze dias de pós-operatório, com redução significativa do edema da terceira pálpebra. C) Cão com vinte e um dias de pós-operatório, com redução completa do edema da terceira pálpebra, ausência de úlcera de córnea e inflamação.....	21

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	8
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	9
<b>2.1 Sinais clínicos</b> .....	10
<b>2.2 Diagnóstico</b> .....	11
<b>2.3 Tratamento</b> .....	11
<b>2.3.1 Técnicas de Bolso</b> .....	12
<b>2.3.1.1 Técnica de Moore</b> .....	12
<b>2.3.1.2 Técnica de Morgan</b> .....	13
<b>2.3.2 Técnicas de Ancoragem</b> .....	13
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	15
<b>3.1 Objetivo Geral</b> .....	15
<b>3.2 Objetivo Específico</b> .....	15
<b>4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	16
<b>4.1 Relato de Caso</b> .....	16
<b>5 ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	20
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	24
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	25
<b>ANEXOS</b> .....	29
<b>ANEXO 1. Apresentação dos exames pré-operatórios, hemograma e perfil bioquímico (página 1/2).</b> .....	29
<b>ANEXO 1. Apresentação dos exames pré-operatórios, hemograma e perfil bioquímico (página 2/2).</b> .....	30

## RESUMO

O prolapso da glândula da terceira pálpebra é o distúrbio primário mais comum da membrana nictante (terceira pálpebra), ocorrendo com relativa frequência em cães. Em felinos também pode ocorrer, contudo, é de rara incidência. É popularmente conhecido como “olho de cereja” e é frequentemente observado em cães braquicefálicos, como Shitzu, Bulldog Inglês, Lhasa Apso, entre outros, mas pode também afetar outras raças, podendo ser de origem congênita ou hereditária, ou ainda por traumas ou inflamações prévias que resultem na fragilidade ou perda de sustentabilidade dos ligamentos que ancoram a glândula à terceira pálpebra, resultando na sua exposição. Afeta predominantemente filhotes e adultos jovens e pode apresentar-se uni ou bilateralmente. O tratamento de escolha é o cirúrgico, onde é feito o reposicionamento da glândula para sua posição anatômica. Este trabalho relata um caso de prolapso da glândula da terceira pálpebra, unilateral e recidivante, em um canino fêmea, da raça Dachshund de aproximadamente 6 anos de idade, na qual foi realizada a cirurgia para o reposicionamento da glândula, através da técnica cirúrgica de Morgan, sendo a mesma acompanhada através de retornos pós-operatórios realizados com 7 (sete), 14 (quatorze) e 21 (vinte um dias), tendo como objetivo avaliar a eficácia da técnica utilizada, bem como os resultados obtidos.

Palavras-chave: Terceira pálpebra. Olho de cereja. Prolapso. Reposicionamento. Cirurgia. Técnica de Morgan.

## **ABSTRACT**

Third eyelid gland prolapse is the most common primary disorder of the nictitating membrane (third eyelid), occurring relatively frequently in dogs. It can also occur in felines, however, it is of rare incidence. It is popularly known as "cherry eye" and is often observed in brachycephalic dogs, such as Shitzu, English Bulldog, Lhasa Apso, among others, but it can also affect other breeds, and may be of congenital or hereditary origin, or even due to trauma or inflammation. previous ones that result in the fragility or loss of sustainability of the ligaments that anchor the gland to the third eyelid, resulting in its exposure. It predominantly affects puppies and young adults and can be present unilaterally or bilaterally. The treatment of choice is surgery, where the gland is repositioned to its anatomical position. This work reports a case of prolapse of the gland of the third eyelid, unilateral and recurrent, in a female canine, of the Dachshund breed, approximately 6 years old, in which the surgery was performed for the repositioning of the gland, through the surgical technique of Morgan , being followed up through post-operative returns carried out on 7 (seven), 14 (fourteen) and 21 (twenty one days), with the aim of evaluating the effectiveness of the technique used, as well as the results obtained.

**Key words:** Third eyelid. Cherry eye. Prolapse. Repositioning. Surgery. Morgan technique

## 1 INTRODUÇÃO

A Membrana Nictante, também chamada de terceira pálpebra é uma cartilagem revestida por tecido conjuntivo localizada na face naso medial do olho e que tem a função de proteção, promovendo defesa imunológica e também proporcionando a distribuição uniforme da lágrima sobre a córnea. Em sua base está localizada a glândula lacrimal acessória, que tem como função a produção de parte da fração aquosa do filme lacrimal (WARD, 1999).

O prolapso da glândula da terceira pálpebra, conhecido também como “olho de cereja” é um distúrbio que acomete os ligamentos que ancoram a glândula à terceira pálpebra, tornando-os mais frágeis e sem sustentabilidade, fazendo com que haja a exposição da mesma. As causas podem ser hereditárias, congênitas ou até mesmo devido a alguma inflamação prévia ou trauma que resultam na fragilidade desses ligamentos. Algumas raças têm uma maior pré-disposição, como Shitzu, Bulldog Inglês, Sharpei, Mastiff, entre outros e ocorre com frequência em cães braquicefálicos (WARD, 1999).

O sinal clínico se caracteriza pelo surgimento de uma massa avermelhada de tecido glandular no canto naso medial do olho e pode apresentar-se uni ou bilateralmente, acompanhada ou não de processo inflamatório. Devido a importante colaboração da glândula em processos fisiológicos, prioriza-se o tratamento cirúrgico, contudo, a mesma não deve ser removida e sim reposicionada. E levando-se em consideração a importância desse reposicionamento, existem técnicas indicadas para a recolocação da glândula em sua posição anatômica normal, chamadas de técnicas de bolso ou sepultamento, descritas na literatura por MOORE (1983) e MORGAN (1993) e técnicas de ancoragem, descritas por BLOGG (1979), KASWAN & MARTIN (1985) e STANLEY & KANWAN (1994)

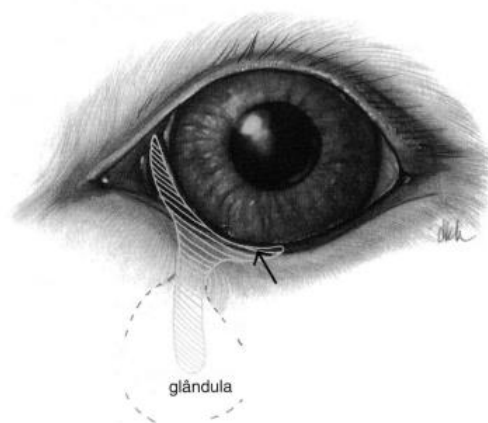
O objetivo desse trabalho é relatar um caso de prolapso da glândula da terceira pálpebra unilateral e recidivante em uma cadela da raça Dachshund e descrever todos os processos, desde a sua avaliação clínica até o tratamento cirúrgico, bem como, relatar sobre a técnica escolhida dentre as descritas, seus benefícios e os resultados alcançados.



## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A Membrana Nictitante, também denominada terceira pálpebra é uma estrutura mantida por uma cartilagem em forma de T revestida por tecido conjuntivo, localizada na face naso medial do olho dos animais domésticos, entre a pálpebra inferior e a córnea (Figura 1). Tem como função a proteção do olho, principalmente em relação à defesa imunológica e a distribuição uniforme da lágrima sobre a córnea (WARD, 1999; CUNHA, 2008). Em sua base está localizada a glândula lacrimal acessória, que é a responsável pela produção de cerca de 30% da fração aquosa do filme lacrimal (GELATT, 2003).

**Figura 1.** Posição anatômica da terceira pálpebra na espécie canina



**Fonte:** GELATT (2003).

Segundo WARD (1999) e GELATT (2003), o prolapso da glândula da terceira pálpebra trata-se de um distúrbio primário mais comum da terceira pálpebra em cães, ocorrendo com relativa frequência. Nos felinos também pode ocorrer, contudo, é de rara incidência. Essa alteração é popularmente conhecida como “olho de cereja” (MAGRANE, 1971; JENSEN, 1973; BLOGG, 1979; MOORE, 1998) e é frequentemente observada em cães braquicefálicos como Shitzu, Bulldog inglês, Lhasa Apso, entre outros (MOORE, 1998), mas raças como Cocker Spaniel, Beagle, Poodle, Rottweiler, Mastiff Napolitano, Sharpei e Maltês, também são consideradas predispostas (WARD, 1999 ; JENSEN, 1973; KASWAN & MARTIN, 1985; MOORE, 1998; STADES *et al.*, 1999). Acomete predominantemente filhotes e adultos jovens (STADES *et al.*, 1999; MENEZES *et al.*, 2006) e pode ter origem congênita,

hereditária (WARD, 1999; CARNEIRO FILHO, 2004) ou por traumas e/ou inflamações prévias que resultam na fragilidade e/ou perda de sustentabilidade do tecido que liga a porção ventral da membrana nictante ao tecido periorbital, facilitando assim, a exposição da glândula (QUINN, 1990; STADES *et al.*, 1999; WARD, 1999; SLATTER, 2005; CARNEIRO FILHO, 2004; WARD *et al.*, 2003 ). Essa exposição crônica faz com que o tecido permaneça suscetível à escoriações, poeira, ressecamento e outros agentes externos resultando em processos inflamatórios (STADES *et al.*, 1999; GELATT, 2003).

## 2.1 Sinais clínicos

O principal sinal clínico é a presença de uma “massa avermelhada” de tecido glandular na região naso medial do olho (GELATT, 2003), que pode apresentar-se em um ou ambos os olhos, geralmente acompanhada de processo inflamatório (Figura 2 e Figura 3). A conjuntivite crônica e a secreção ocular purulenta também podem cursar com a manifestação (WARD, 1999; GELATT, 2003) e em razão do processo inflamatório e edema da glândula, a produção lacrimal pode sofrer uma queda significativa (CUNHA, 2008).

**Figura 2.** Apresentação unilateral do prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão da raça Pitbull.



**Fonte:** arquivo pessoal (2023).

**Figura 3.** Apresentação bilateral de Prolapso da glândula da terceira pálpebra em canino da raça Beagle.



**Fonte:** Fotografia MEYER F.S. (2007).

## 2.2 Diagnóstico

O diagnóstico do prolapso da glândula da terceira pálpebra é realizado por meio de anamnese, histórico do cão e do exame físico (GELATT, 2003). Pode ser utilizado o teste de Schirmer para avaliar o débito lacrimal (CHAHORY *et al.*, 2004; GELATT, 2003; MERLINI, 2014).

Como diagnósticos diferenciais, cita-se a protusão da terceira pálpebra, que pode surgir em decorrência de neoplasias ou de doenças sistêmicas como o tétano, a raiva e devido a Síndrome de Horner, cuja protusão da terceira pálpebra se dá devido a uma alteração neurológica (WARD, 1999; GELATT, 2003).

## 2.3 Tratamento

Como tratamento prioriza-se o reposicionamento da glândula de forma cirúrgica, uma vez que a utilização isolada de medicamentos não gera resolução completa da lesão. A conduta medicamentosa é indicada apenas para reduzir a inflamação local para que posteriormente seja realizado o tratamento cirúrgico (MOORE 1998; CUNHA, 2008) e é feito por meio do uso de antibióticos e anti-inflamatórios esteroidais ou não esteroidais, de administração tópica e/ou sistêmica, contudo é importante atentar sobre o fato do animal apresentar ou não úlcera de

córnea. Nos casos em que exista a úlcera de córnea, a utilização de anti-inflamatório esteroidal é contra indicada (SLATTER, 2005).

O tratamento cirúrgico consiste no reposicionamento da glândula e na literatura são descritas algumas técnicas. As técnicas de ancoragem (KASWAN & MARTIN, 1985; STANLEY & KANWAN, 1994) e as técnicas de bolso (MOORE, 1983; MORGAN *et al.*, 1993), sendo as últimas, consideradas como mais simples e rápidas de se executar e com baixa probabilidade de recidivas (SLATTER, 2005; HENDRIX, 2007). Por volta da década de 70 o tratamento cirúrgico instituído era de remoção da glândula, mas conforme estudos foram sendo desenvolvidos, a técnica de remoção entrou em desuso, uma vez que esse procedimento traria como consequência uma redução da produção lacrimal (MAGRANE, 1971; JENSEN, 1973; HELPER *et al.*, 1974; McLAUGHLIN *et al.*, 1988; DUGAN *et al.*, 1992), podendo levar o animal a desenvolver ceratoconjuntivite seca (MORGAN *et al.*, 1993; ALMEIDA *et al.*, 2004; SLATTER, 2005). Portanto, atualmente, a remoção da glândula da terceira pálpebra é vista como um procedimento não recomendado (STADES *et al.*, 1999).

### **2.3.1 Técnicas de Bolso**

Consistem no reposicionamento da glândula lacrimal à sua posição anatômica através da redução da mesma a um bolso conjutival (MOORE, 1983; MORGAN *et al.*, 1993).

#### **2.3.1.1 Técnica de Moore**

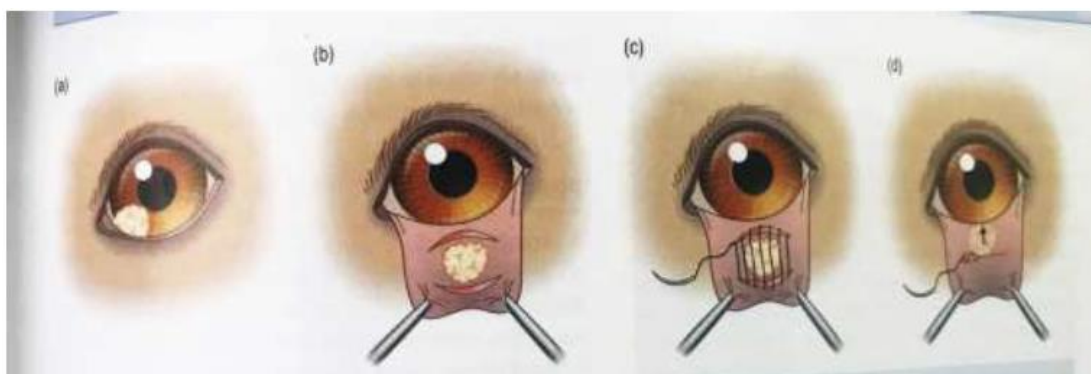
Em 1983 Moore descreveu uma técnica em que a glândula prolapsada era reposicionada em um bolso conjutival. Essa técnica se inicia pinçando-se e sustentando-se a terceira pálpebra, para que seja realizada uma incisão elíptica sobre a glândula, através da conjuntiva, dissecando-se com uma tesoura de ponta romba. Desta forma as margens da conjuntiva são liberadas, fazendo com que o tecido conjuntivo seja exposto e ocorra a separação da glândula da conjuntiva. Após isso, faz-se suturas na glândula e no tecido conjuntivo epibulbar. A primeira sutura demarcando um terço da glândula e uma segunda sutura demarcando seu terço

contralateral. Em seguida esses fios são atados para que haja uma leve pressão na glândula e a mesma seja reduzida para dentro deste “bolso”. Para essas suturas são utilizados fios absorvíveis.

#### 2.3.1.2 Técnica de Morgan

Em 1993 Morgan desenvolveu uma técnica aprimorando a desenvolvida por Moore, onde não é feita a dissecação da conjuntiva e substitui-se a sutura de pontos isolados pela sutura com padrão contínuo simples. Inicialmente traciona-se com a utilização de pinças a terceira pálpebra, expondo sua face bulbar e em seguida são realizadas duas incisões de aproximadamente 1 cm na conjuntiva bulbar, acima e abaixo da glândula (rostral e proximal). Posteriormente realiza-se a sutura das incisões no padrão contínuo simples, com utilização de fio absorvível, fazendo com que a glândula seja reduzida a um bolso conjuntival (Figura 4). Deve-se atentar em fazer o primeiro e o último nó sempre na face palpebral da membrana nictante, para que os mesmos não fiquem em contato com a córnea, evitando-se o aparecimento de úlceras.

**Figura 4.** Ilustração esquemática do sepultamento da glândula da terceira pálpebra pela técnica de Morgan



Fonte: TURNER (2010), p.54.

#### 2.3.2 Técnicas de Ancoragem

As técnicas de ancoragem utilizadas para o reposicionamento de glândulas prolapsadas consistem em um procedimento de sutura feita na própria glândula,

fixando-se a mesma. Dentre elas pode-se citar a de BLOGG (1979) na qual a fixação da glândula é feita no tecido epibulbar e as técnicas de KASWAN & MARTIN (1985) ou de STANLEY & KANWAN (1994) nas quais a fixação é feita no tecido da borda orbitária.. Contudo, segundo WARD (1999) algumas são de difícil execução, sendo necessário boa habilidade e de acordo com MOORE (1998), são técnicas um pouco mais invasivas e podem causar problemas relacionados a mobilidade da terceira pálpebra.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Relatar o caso de um paciente canino fêmea, da raça Dachshund com prolapso da glândula da terceira pálpebra unilateral e recidivante, visando avaliar os resultados do tratamento cirúrgico instituído para a correção do prolapso, levando-se em consideração a técnica utilizada e suas vantagens.

#### **3.2 Objetivo Específico**

Relatar de forma detalhada todas as etapas do atendimento à paciente, desde sua primeira consulta, a avaliação dos sinais clínicos e consequências causadas pelo prolapso da glândula da terceira pálpebra, bem como, todas as demais condutas adotadas, como exames laboratoriais solicitados, medicações prescritas e outros procedimentos realizados no pré-operatório. Além disso, relatar o tratamento cirúrgico, levando-se em consideração a técnica escolhida e suas vantagens, as etapas do trans-operatório e resultados do pós-operatório.

## **4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O trabalho em questão trata-se de uma abordagem qualitativa, uma vez que se refere ao acompanhamento e análise completa de um relato de caso, além de levantamento e coleta de dados referentes ao tema, permitindo assim sua compreensão e descrição detalhada.

O tipo de pesquisa quanto ao nível de aprofundamento, compreende-se como uma pesquisa exploratória, descritiva e explicativa. Exploratória pela busca por estudos relacionados ao prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães, como as causas desse distúrbio, sinais clínicos, diagnóstico e tratamento. E descritiva e explicativa pelo detalhamento de todo o processo e abordagem do caso.

Quanto aos meios técnicos de investigação, trata-se de um estudo de caso e pesquisa bibliográfica, uma vez que além da análise e conhecimento do caso clínico, houve também a busca por materiais e métodos bibliográficos para uma comparação e avaliação de diferentes opiniões.

O universo da pesquisa compreende um único indivíduo, sendo o animal do caso abordado, uma cadela da raça Dachshund de aproximadamente 6 anos de idade diagnosticada com prolapso da glândula da terceira pálpebra unilateral (em olho direito).

Os instrumentos e a técnica utilizada para a coleta de dados do caso clínico foi a observação participante, na qual foi feito o acompanhamento de todo o caso, desde o primeiro atendimento, onde se dá o diagnóstico, a avaliação dos exames solicitados, a escolha da técnica cirúrgica em relação ao tratamento, até a análise dos resultados, onde foi avaliada a eficácia da técnica cirúrgica utilizada para a correção do prolapso, através da observação da evolução clínica do animal no pós-operatório.

### **4.1 Relato de Caso**

Em 13 de Março de 2023, foi realizado um atendimento a uma cadela da raça Dachshund, pesando 12,2 kg, castrada e com idade aproximada de 6 anos (por se tratar de um animal resgatado, não foi possível precisar sua idade). A queixa



principal do tutor foi a presença de tumefação de cor avermelhada no canto medial do olho direito da cadela, causando lacrimejamento e desconforto para a mesma, que vez ou outra passava a pata na região se mostrando incomodada. Foi então realizada a anamnese, o exame físico geral e oftálmico do animal. Na anamnese o proprietário relatou que quando o animal foi resgatado, já apresentava esse distúrbio e que foi providenciado atendimento veterinário, tendo o mesmo já passado por uma cirurgia anterior para resolução do problema, contudo, algum tempo após o procedimento, ocorreu a recidiva. No exame físico não foram observadas alterações e no exame oftálmico foi realizada a avaliação da lesão e também a utilização do colírio de fluoresceína para avaliar a integridade da córnea, sendo excluída a existência de úlcera. Ao final do atendimento, considerando todos os achados, o animal foi diagnosticado com prolapso da glândula da terceira pálpebra e foi proposto a realização de um novo procedimento cirúrgico para correção, e para tal, foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios (hemograma e bioquímica sérica).

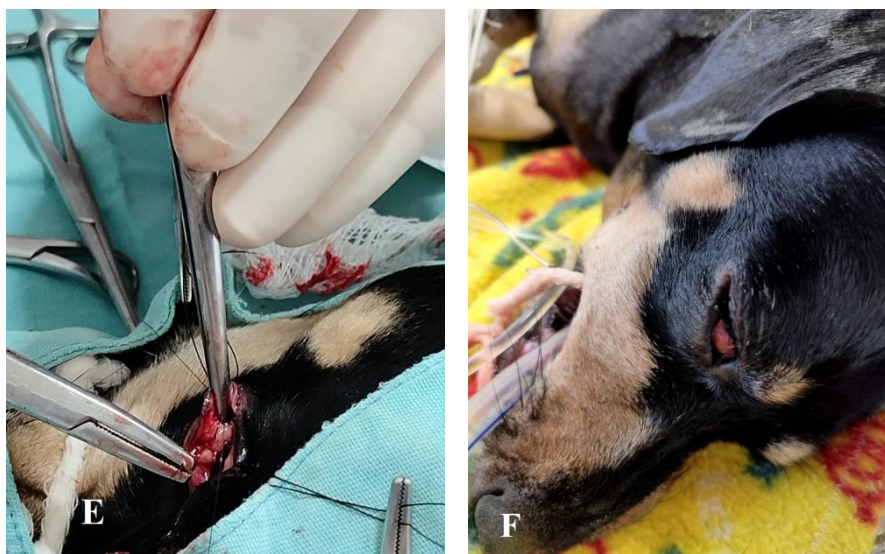
Após resultado dos exames pré-operatórios satisfatórios (Anexo 1), a cirurgia foi realizada em 22 de março de 2023. Animal realizou jejum alimentar de 12 horas e hídrico de 2 horas, foi pesado novamente ao chegar na clínica, apresentando 12,1kg e não apresentava inflamação na lesão (Figura 5 - A). Como medicação pré-anestésica foram utilizados Acepromazina, na dose de 0,05mg/kg, IM e Morfina, na dose de 0,25mg/kg, IM. Animal foi colocado em acesso venoso e mantido em solução de ringer com lactado. Para indução anestésica utilizou-se Propofol na dose de 5mg/kg IV e prosseguiu-se com a intubação do animal, utilizando-se tubo de tamanho 6,5. A manutenção anestésica foi realizada por meio de anestesia inalatória com isoflurano diluído em oxigênio e realizada a monitoração durante todo o procedimento. Foi realizada a lavagem da região ocular com solução de NaCl 0,9% e feita a antissepsia das pálpebras.

A cirurgiã optou pela utilização da técnica de Morgan, e pela utilização do fio não absorvível, no caso o Nylon, 5.0. Foi feito o tracionamento rostral da terceira pálpebra por meio de fios transpassados na mesma e presos a pinças para facilitar a visualização e foram realizadas incisões elípticas na conjuntiva bulbar, uma na porção ventral e outra na porção dorsal à glândula, utilizando-se de uma tesoura (Figura 5 - B). Em seguida foi feita a sutura das incisões através de padrão contínuo simples, unindo-se as bordas e fazendo com que a glândula fosse reduzida a um

bolso (Figura 5 - C e D). Foi realizada também uma segunda sutura em padrão invaginante de Cushing (Figura 5 - E), com os nós mantidos na face palpebral da terceira pálpebra, para se evitar o contato direto com a córnea evitando-se como consequência ulcerações. No trans-operatório o animal recebeu Benzilpenicilina na dose de 0,5ml/5kg de peso SC, Meloxicam na dose de 0,1mg/kg SC e dipirona na dose de 25mg/kg SC.

**Figura 5.** A) Apresentação do cão com prolapso da glândula da terceira pálpebra no pré-operatório. B) Incisão elíptica na conjuntiva bulbar. C) Sutura em padrão contínuo. D) Glândula sendo reposicionada (sepultamento). E) Sutura invaginante. F) Cão em pós-operatório imediato.





**Fonte:** Arquivo pessoal (2023).

Animal recebeu alta no mesmo dia e foi prescrito para o pós-operatório Robenacoxibe na dose de 2mg/kg SID/VO por 7 dias, Dipirona na dose de 25mg/kg BID/VO por 3 dias, pomada oftálmica a base de gentamicina e hidrocortisona (Keravit) em uso tópico TID por 10 dias e uso do colar elisabetano por 14 dias. E foi solicitado retorno com 7 dias da cirurgia.

## **5 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Em 20 de março de 2023, após 7 dias da cirurgia, o animal apresentava terceira pálpebra um pouco edemaciada, mas com uma redução significativa em comparação ao edema do pós-operatório imediato (Figura 6 - A). Foi então orientado ao tutor que mantivesse o uso da pomada oftálmica por mais 7 dias.

Em 27 de março de 2023, foi constatado redução completa do edema da terceira pálpebra (Figura 6 – B) e portanto, foi liberado a retirada do colar elisabetano e suspenso a aplicação da pomada oftálmica.

Em 3 de abril de 2023, animal fez sua última avaliação, onde foi constatado sua completa recuperação (Figura 6 – C), recebendo assim alta clínica.

**Figura 6.** A) Cão com sete dias de pós-operatório de correção de prolapso da glândula da terceira pálpebra, com presença de leve edema na terceira pálpebra. B) Cão com quatorze dias de pós-operatório, com redução significativa do edema da terceira pálpebra. C) Cão com vinte e um dias de pós-operatório, com redução completa do edema da terceira pálpebra, ausência de úlcera de córnea e inflamação.



**Fonte:** Arquivo pessoal (2023).

Levando-se em consideração a importância da glândula lacrimal acessória nos mecanismos fisiológicos, é de importante relevância que a mesma seja mantida em sua posição anatômica, portanto, a técnica proposta para o procedimento cirúrgico do presente relato de caso, foi eficaz no reposicionamento da glândula e o animal apresentou resultados satisfatórios no pós-operatório, com boa evolução na redução do edema da terceira pálpebra, ausência de úlcera de córnea, sem

surgimento de reações inflamatórias e sem sinais de recidiva nas avaliações realizadas nos retornos ocorridos com 7 (sete), 14 (quatorze) e 21 (vinte e um) dias após a cirurgia, tornando assim, seu prognóstico favorável.

O animal descrito no relato de caso é uma cadela da raça Dashchund de aproximadamente 6 anos e de acordo com a literatura pesquisada, segundo MOORE (1998), STADES *et al.* (1999) e GELATT (2003), o prolapso da glândula da terceira pálpebra é mais comum em filhotes e adultos jovens. Além disso nas fontes pesquisadas não foram encontrados relatos de que a raça em questão tenha predisposição genética a esse distúrbio. Contudo, por se tratar de um animal resgatado, não é possível acessar seu histórico anterior ao resgate. Suspeita-se que pode ter ocorrido um trauma que possa ter resultado na fragilidade dos ligamentos da terceira pálpebra, causando assim a exposição da glândula, ou se tratar de uma lesão de caráter crônico, uma vez que a literatura relata que podem ocorrer maiores taxas de recorrência devido ao grau de cronicidade do prolapso e tempo entre o início do mesmo e sua correção cirúrgica (MULTARI *et al.*, 2016), porém, tais suspeitas não puderam ser confirmadas.

A escolha da técnica de Morgan pela cirurgiã, se deu por sua facilidade de execução. De acordo com a literatura, além de simples execução, se comparada as demais, também possui menor incidência de recidiva (WARD, 1999). Contudo, citam-se também outras abordagens que podem ser opções para prolapsos recidivantes e mais complicados. De acordo com um estudo realizado no Centro Veterinário Oculístico Fontane, entre janeiro de 2002 e junho de 2013, onde foram atendidos um total de 353 cães para tratamento cirúrgico de correção de prolapso da glândula da terceira pálpebra, a combinação de duas técnicas, sendo a de ancoragem da glândula associada a técnica de bolso de Morgan, foi realizada em uma porcentagem de animais selecionados e obteve taxa de recorrência quatro vezes menor em comparação a técnica de Morgan isolada. De acordo com a fonte pesquisada, a escolha por essa abordagem foi feita a partir da avaliação do cirurgião, com base em sua experiência durante a cirurgia, nos casos em que a técnica de bolso poderia falhar, como por exemplo prolapsos crônicos ou extensos e nos cães de raças conhecidas por apresentarem temperamento mais difícil de lidar, considerando complicações no pós-operatório (MULTARI *et al.*, 2016).

Ressalta-se também, que no relato de caso em questão, foi optado pela utilização de fio não absorvível, sendo o fio de escolha o Nylon 5.0, que segundo a

cirurgiã seria uma segurança a mais em relação ao risco de recidiva, uma vez que o fio absorvível tem sua absorção em média entre 90 e 120 dias. Segundo (WILKIE *et. al* 1997) , o Nylon é um fio menos reativo e com menor risco de infecções bacterianas secundárias, contudo, na literatura pesquisada, tanto para a técnica de Moore, quando para a de Morgan, cita-se a utilização de fio absorvível.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na escolha da abordagem cirúrgica, deve-se avaliar individualmente cada caso, levando-se em conta a predisposição racial, a idade do animal, a possível causa do distúrbio, sua cronicidade e extensão, o histórico do animal e ainda as possíveis complicações que podem ocorrer no pós-operatório. No caso abordado para este trabalho, a técnica cirúrgica de Morgan associada ao tratamento medicamentoso e um pós-operatório eficiente, garantiu resultado satisfatório e prognóstico favorável, sem sinais de recidiva e complicações até 21 dias de pós-operatório, quando o animal obteve sua alta clínica.



## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D.E.; MAMEDE, F.V.; ORTIZ, J.P.D.; LAUS, J.L. Iatrogenic keratoconjunctivitis sicca in a dog. **Ciência Rural**, v.34, n.3, p.921-924, 2004.

BLOGG, J.R. Surgical Replacement of a Prolapsed Gland of the Third Eyelid ('Cherry Eye') – a New Technique. **Australian Veterinary Practitioner**, v.9, n.2, p.75, 1979.

CARNEIRO FILHO., L. **Oftalmologia Veterinária – Clínica e Cirurgia**, 1 ed. São Paulo, Roca, p.157-61, Gland in cats. **Veterinary Ophthalmology**, v.7, n.6, p.417-419, 2004.

CHAHORY, S.; CRASTA, M.; TRIO, S.; CLERC, B. Three cases of prolapse of the nictitans, **American Veterinary Medical Association**, v.201, n.12, p.1861-1867, 2004.

CUNHA, O. **Manual de Oftalmologia Veterinária**. Universidade Federal do Paraná, Campus Palotina, Paraná, p.88, 2008.

DUGAN, S.J.; SEVERIN, G.A.; HUNGERFORD, L.L.; WHITELEY, H.E.; ROBERTS, S.M. **Clinical and histologic evaluation of the prolapsed third eyelid gland in dogs**. *Journal of*, 1992.

GELATT, K.N. Doenças e Cirurgia da Terceira Pálpebra do Cão. **Manual de oftalmologia veterinária**. Barueri: Manole, cap.6, p.113-124, 2003.

HELPER, L.C.; MAGRANE, W.G.; KOEHM, J.; JOHNSON, R. Surgical Induction of Keratoconjunctivitis Sicca in the Dog. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v.165, n.2, p.172-174, 1974.

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.

JENSEN, H.E. **Surgery of the eyelids and membrana nictitans**. Stereoscopic atlas of ophthalmic surgery of domestic animals. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, cap.3, p.15-55, 1973.

KASWAN, R.L.; MARTIN, C.L. Surgical correction of the third eyelid prolapse in dogs. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v.186, n.1, p.83, 1985.

MAGRANE, W.G. **Diseases and surgery of the lids and lacrimal apparatus**. Canine ophthalmology. 2.ed. Philadelphia: Lea & Febiger, cap.4, p.52-79, 1971.

McLAUGHLIN, S.A. *et al.* Effect of removal of lacrimal and third eyelid glands on Schirmer tear test results in cats. **Journal of American Veterinary Medical Association**, v.193, n.7, p.820-822, 1988.

MENEZES, C.L.M.; RIGON, G.M.; HÜNNIG, P.S.; REDAELLI, R., ALBUQUERQUE, L.; MACHADO, M.L.S.; PIGATTO, J.A.T. Perfil racial e etário dos cães atendidos com prolapso da glândula da terceira pálpebra no Serviço de Oftalmologia Veterinária da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. In: **CONGRESSO ESTADUAL DE MEDICINA VETERINÁRIA, XVII**, Gramado. Trabalhos Científicos. Gramado: Documento Digital, 2006.

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. **Alternate Technique for Prolapsed Gland of the Third Eyelid** (Replacemen Technique). In: BOJRAB, M.J. Current techniques in small animal surgery. 2.ed. Philadelphia: Lea & Febiger, p.52-53, 1983.

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

MORGAN, R.V.; DUDDY, J.M.; McCLURG, K. 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**, v.29, n.1, p.56-60, 1993.

MULTARI D.; PERAZZI, A.; CONTIERO, B.; MATTIA, G.; IACOPETTI, I. 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**, v. 19, n. 3, p. 214–219, 2016.

QUINN, A.J. Surgical Procedures of the Membrana Nictitans. In: BOJRAB, M.J. **Current techniques in small animal surgery**. 3.ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1990. p.82-86.

SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 3.ed. São Paulo: Roca, 686p, 2005.

STADES, F.C.; BOEVÉ, M.H.; NEUMANN, W.; WYMAN, M. **Conjuntiva e Membrana Nictitante**. Fundamentos de oftalmologia veterinária. São Paulo: Manole, cap.8, p.89-103, 1999.

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

TURNER, S. M. **Oftalmologia em Pequenos Animais**. 1. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 384 p. 54, 2010.

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.

WARD, D.A. **Diseases and Surgery of The Canine Nictitating Membrane**. In: GELATT, K.N. **Veterinary ophthalmology**. 3.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, cap.17, p.609-618, 1999.

WILKIE, David A.; WHITTAKER, Cameron - Surgery of the Cornea. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**. 27:5, 1067–1107. DOI: 10.1016/S0195-5616(97)50104-5, 1997. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0195561697501045?via%3Dihub>>. Acesso em: 02 maio 2023.

## ANEXOS

### ANEXO 1. Exames pré-operatórios, hemograma e perfil bioquímico (página 1/2).

---

#### HEMOGRAMA

Material: Sangue  
Método : Citometria de Fluxo

##### SÉRIE VERMELHA

	VALORES OBTIDOS	VALORES DE REFERÊNCIA
ERITRÓCITOS	7.14 milh/mm <sup>3</sup>	5.00 - 8.50 milh/mm <sup>3</sup>
Hemoglobina	15.0 g/dL	12.0 - 18.0 g/dL
Hematócrito	47 %	37 - 55 %
V.C.M.	65.8 fl	60.0 - 72.0 fl
H.C.M.	21.0 pg	19.0 - 23.0 pg
C.H.C.M.	31.9 g/dL	31.0 - 37.0 g/dL
Eritroblastos:	0 /100 Leucócitos	(Observado durante a contagem diferencial)

Observação: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

##### SÉRIE BRANCA

	VALORES OBTIDOS		VALORES DE REFERÊNCIA	
Leucócitos	8210	/mm <sup>3</sup>	5500 - 16900 /mm <sup>3</sup>	
Leucócitos corrigidos	8210	/mm <sup>3</sup>	5500 - 16900 /mm <sup>3</sup>	
CONTAGEM DIFERENCIAL	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto
Bastonetes	0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 - 2 %	0 - 338 /mm <sup>3</sup>
Segmentados	78 %	6.404 /mm <sup>3</sup>	60 - 77 %	3300 - 13013 /mm <sup>3</sup>
Eosinófilos	7 %	575 /mm <sup>3</sup>	0 - 8 %	0 - 1352 /mm <sup>3</sup>
Linfócitos	13 %	1.067 /mm <sup>3</sup>	12 - 30 %	660 - 5070 /mm <sup>3</sup>
Monócitos	2 %	164 /mm <sup>3</sup>	0 - 8 %	0 - 1352 /mm <sup>3</sup>
Basófilos	0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 - 2 %	0 - 338 /mm <sup>3</sup>
Mielócitos	0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 - 0 %	0 - 0 /mm <sup>3</sup>
Metamielócitos	0 %	0 /mm <sup>3</sup>	0 - 1 %	0 - 169 /mm <sup>3</sup>
PLAQUETAS :	496	mil/mm <sup>3</sup>	190 - 500 mil/mm <sup>3</sup>	

Observação: Leucócitos sem alterações morfológicas.

---

#### URÉIA

Material: Sangue  
Método : Cinético UV

Valores de referência

RESULTADO.....: 32 mg/dL

De 12 a 56 mg/dL

LIBERADO: 20/03/2023 10:09

---

#### CREATININA

Material: Sangue  
Método : Colorimétrico

Valores de referência

RESULTADO.....: 1.10 mg/dL

De 0.50 a 1.50 mg/dL

LIBERADO: 20/03/2023 10:09

---

**ANEXO 1. Exames pré-operatórios, hemograma e perfil bioquímico (página 2/2).**

---

**PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES**

Material: Sangue  
Método : Colorimétrico

		Valores de referência
Proteínas totais.....	7.4 g/dL	De 5.4 a 7.7 g/dL
Albumina.....	4.1 g/dL	De 2.3 a 3.8 g/dL
Globulinas.....	3.2 g/dL	De 2.3 a 5.2 g/dL
Relação A/G.....	1.3 g/dL	De 0.5 a 2.0

LIBERADO: 20/03/2023 10:09

---

**TRANSAMINASE OXALACÉTICA - TGO / AST**

Material: Sangue  
Método : Cinético UV

		Valores de referência
RESULTADO.....	33 UI/L	De 10 a 88 UI/L

LIBERADO: 20/03/2023 10:09

---

**TRANSAMINASE PIRÚVICA - TGP / ALT**

Material: Sangue  
Método : Cinético UV

		Valores de referência
RESULTADO.....	37 UI/L	De 10 a 88 UI/L

LIBERADO: 20/03/2023 10:09

---

**FOSFATASE ALCALINA**

Material: Sangue  
Método : Enzimático

		Valores de referência
RESULTADO.....	36 U/L	De 20 a 150 U/L

LIBERADO: 20/03/2023 10:09

---

**GAMA GT - GGT**

Material: Sangue  
Método : Enzimático

		Valores de referência
RESULTADO.....	4 U/L	De 1 a 10 U/L

LIBERADO: 20/03/2023 10:09

---

  
Marconi Pereira da Silva  
CRBM: 6042

Fonte: Arquivo pessoal (2023).