

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XVII Jornada de Extensão

PROTRUSÃO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA EM CÃO -RELATO DE CASO¹

Jéssica Andressa Lorenset², Mathias Eduardo Scherer³, Gabriele Maria Callegaro Serafini⁴.

¹ Relato de caso acompanhado no Hospital Veterinário da UNIJUÍ

² Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUÍ

³ Graduando do Curso de Medicina Veterinária da UNIJUÍ

⁴ Professora Orientadora Doutora em Medicina Veterinária da UNIJUÍ

Introdução

A terceira pálpebra, também chamada de membrana nictitante, é uma estrutura de proteção móvel, localizada na face cantal medial do olho entre a córnea e a pálpebra inferior, na porção nasal do saco conjuntival inferior (CUNHA, 2008) e é coberta por uma conjuntiva palpebral na sua superfície anterior e na superfície posterior por uma conjuntiva bulbar. Em seu interior possui uma cartilagem em forma de T, uma glândula lacrimal e folículos linfóides (QUINN, 2005; DELGADO, 2005).

Segundo Hamor (2007) a função da membrana nictitante é a proteção do globo ocular, secretando e distribuindo lágrimas. Quando os músculos bulbares retratores retraem o globo, a terceira pálpebra cobre o olho e serve como barreira protetora. A sua movimentação ajuda na excreção de impurezas do globo ocular.

A protrusão da glândula da terceira pálpebra, também é conhecida como “olho de cereja” (cherry eye). 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) 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; HEDLUND 2008).

Conforme descrito por Hedlund (2008), a patogênese não foi determinada, porém pode estar associada à adenite primária ou secundária, a anormalidades de adesão facial ou patógenos específicos que comprometem as glândulas. Já Hamor (2007), acredita que haja uma frouxidão nas fixações do tecido conjuntivo entre a ponta da terceira pálpebra e os tecidos periorbitais. Ward (1999), comenta que a doença pode ser de origem congênita ou hereditária, a etiologia está relacionada com traumas causando fragilidade dos ligamentos que unem a glândula ao globo ocular.

Os sinais clínicos mais frequentemente observados incluem uma massa avermelhada no canto medial do olho e irritação no local, epífora, secreção purulenta, conjuntivite, hipertrofia glandular com uma elevação da proeminência da membrana nictitante (WARD, 1999). A protrusão pode

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XVII Jornada de Extensão

iniciar unilateralmente e, com o passar do tempo pode se tornar bilateral (HADLUND, 2008; CUNHA, 2008; DELAGADO, 2005; HAMOR, 2007; QUINN, 2005).

O tratamento definitivo da protrusão da glândula da terceira pálpebra é o cirúrgico, o qual visa reposicionar a glândula para seu local de origem através de diferentes técnicas com o intuito de preservá-la (HAMOR, 2007). Dentre elas podem ser citadas as técnicas de ancoragem, a qual consistem na dissecação e suturas que fixam a glândula no tecido epibulbar e as técnicas de bolso que se baseiam no reposicionamento da glândula protruída através de sutura na face bulbar da terceira pálpebra (MENEZES, 2007).

Dentre as técnicas de ancoragem, podem ser citadas a técnica de Blogg, que consiste na ancoragem da fáscia ventral da periórbita pelo lado medial, a técnica de Kaswan e Martin, que consiste na 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. Dentre as técnicas de bolso, temos as descritas por Moore e por Morgan, que consistem em técnicas onde ocorre o sepultamento da glândula protruída (DELGADO, 2005; MENEZES, 2007).

O objetivo do seguinte relato é descrever um caso de protrusão da glândula da terceira pálpebra em um canino, ocorrido no Hospital Veterinário da UNIJUÍ.

Metodologia

Foi atendido no Hospital Veterinário da Unijuí, Ijuí, um animal da espécie canina, macho, não castrado, sem raça definida (SRD), com onze meses de idade e 6,6kg de peso corporal. A queixa da proprietária foi o aparecimento de um aumento de volume e vermelhidão localizado no canto medial do olho esquerdo, com duração de três semanas, sendo que na segunda semana os sinais diminuíram e após uma semana retornaram. Não foi administrada nenhuma medicação antes de ser trazido para o Hospital Veterinário.

O animal foi submetido ao exame clínico, onde a terceira pálpebra do olho esquerdo foi exposta e observou-se uma massa vermelha na face medial da mesma, constatando a protrusão da glândula da terceira pálpebra. O olho oposto também foi examinado e não foram observadas alterações. Com o objetivo de avaliar o estado geral do animal foi realizada a coleta de sangue para realização de hemograma, o qual não teve alterações.

Como tratamento, o animal foi encaminhado para a cirurgia para recolocação da glândula da membrana nictitante do olho afetado. No protocolo pré-anestésico foi utilizado acepromazina 0,05mg/kg IM, e morfina 1mg/kg IM. Posteriormente procedeu-se a indução anestésica com propofol 4mg/kg IV, e a anestesia foi mantida com isofluorano, administrado juntamente com oxigênio 100% 2l/mim, e fluidoterapia com solução fisiológica NaCl 0,9% 10 ml/kg/hora.

Em seguida, foi realizada a preparação cirúrgica que constituiu na colocação do animal em decúbito esternal com a face elevada, lavagem do olho com solução fisiológica e antissepsia com clorexidine aquoso em local previamente tricotomizado.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XVII Jornada de Extensão

Para o reposicionamento da glândula protruída, optou-se pela técnica de Morgan modificada (RANZANI, et al., 2004). Para tal, dois pontos de reparo foram colocados nas extremidades da terceira pálpebra para exposição da mesma e com o auxílio da tesoura de Íris, realizou-se uma incisão em elipse na base da glândula sob a conjuntiva bulbar. Posteriormente, introduziu-se a agulha do fio de sutura pela face externa da terceira pálpebra até a face interna e aproximou-se as bordas da incisão com sutura contínua simples, onde observou-se que na medida que a sutura avançava, a glândula ia sepultando-se por baixo da sutura. Ao chegar ao fim da linha de incisão com essa sutura, a mesma retornou com padrão Cushing e então a agulha atravessou a face interna da terceira pálpebra em direção a face externa para a amarração do nó. O fio utilizado foi o poliglecaprone 25, número 5.0.

No trans-operatório o animal recebeu meloxicam 0,2mg/kg SC, e ao término do procedimento, dipirona 25mg/kg SC. No pós-operatório foram utilizados meloxicam 0,1mg/kg SC SID, por dois dias e colírio a base de diclofenaco sódico 0,1% 1 gota no olho operado BID, durante cinco dias.

Resultado e discussão

A protrusão da glândula da terceira pálpebra acomete cães jovens com menos de um ano de idade (HAMOR, 2007), tal como se observou no paciente em questão. Com relação a causa, o proprietário relatou que ocorreu de forma espontânea, não tendo histórico de trauma. Dessa forma, acredita-se que a mesma possa estar associada a um defeito anatômico genético, como cita HAMOR (2007).

Os sinais clínicos observados no animal foram aumento de volume e vermelhidão no canto medial do olho esquerdo, o que é compatível com os sinais descritos por HEDLUND (2008) e DELGADO (2005).

Tratamentos clínicos com o uso de antibióticos tópicos, com ou sem corticoides são indicados para casos leves e precoces, pois a redução da inflamação e edema da conjuntiva permitem que a glândula retorne a sua posição e tamanho normais. Entretanto, o tratamento tópico, muitas vezes não é bem sucedido (HEDLUND, 2008). Como no paciente relatado a protrusão já estava presente a três semanas e a eversão era bem significativa, optou-se, primariamente, pelo tratamento cirúrgico, pois as chances de sucesso seriam maiores.

Como a glândula produz cerca de 30% do filme lacrimal, sua remoção cirúrgica é contraindicada, pois a ausência dessa contribuição pode predispor o animal a desenvolver ceratoconjuntivite seca (HEDLUND, 2008). Sabendo-se desse risco, optou-se pela técnica de reposicionamento da mesma, para preservação de sua função.

Como as metas do tratamento cirúrgico incluem a reposição da glândula protruída atrás da margem principal da terceira pálpebra, manutenção da mobilidade da mesma e preservação do tecido glandular e dos ductos excretores (HEDLUND, 2008), optou-se pela Técnica de Morgan Modificada, que além de cumprir com essas características citadas, também é de fácil execução. Além disso, tem se observado menor número de recidivas nas técnicas de bolso/ sepultamento quando comparadas a outras técnicas (SANTOS, et al., 2012).

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XVII Jornada de Extensão

Na técnica original de Morgan et al (1993), após a incisão em elipse na base da glândula, realiza-se apenas uma linha de sutura contínua simples unindo as bordas da incisão. Essas técnicas menos invasivas geralmente são mais simples de serem realizadas, mas podem ser menos prováveis de efetuar a reposição permanente (HAMOR, 2007). Nesse sentido, a técnica de Morgan Modificada ganha vantagem, pois se acrescenta uma segunda linha de sutura em Cushing, dando mais segurança à técnica e permanência da glândula sepultada.

Transcorridos quase dois meses desde o procedimento cirúrgico, o animal encontra-se sem episódio de recidiva. Entretanto, os autores desse relato salientam que além da técnica ser bem executada, é crucial o uso do colar Elisabetano no pós-operatório, mantendo o local livre de traumatismos ocasionados pelas unhas do animal.

Morgan et al (1993), também recomenda que o procedimento cirúrgico seja realizado com no mínimo seis meses de idade, pois a probabilidade de recidiva é menor. Essa indicação foi cumprida, pois o paciente apresentava onze meses no momento da cirurgia.

Para a exposição da terceira pálpebra, ao invés de pinçá-la com Halsted, como sugere Morgan et al. (1993), foram colocados dois pontos de reparo com náilon número 3.0 com o intuito de diminuir o trauma feito na conjuntiva. Essa técnica permitiu excelente e constante exposição da membrana nictitante e não esmagou o tecido conjuntival.

Hamor (2007) recomenda a utilização de antibioticoterapia tópica por sete a dez dias no pós-operatório prevenindo infecções secundárias e o uso de anti-inflamatório esteroidal quando o epitélio corneal apresentar-se intacto. No cão operado utilizou-se apenas anti-inflamatório não esteroidal de forma tópica e sistêmica visando a analgesia e diminuição de edema inerente a esse tipo de procedimento. Não foi utilizado antibioticoterapia, pois além do procedimento ter sido de forma asséptica, a conjuntiva não apresentava sinais de infecção.

Logo após a cirurgia e nos primeiros dias de pós operatório a pálpebra se manteve inchada, sendo que, dentre alguns dias ocorreu regressão, voltando ao normal. Caracterizando o que é descrito por Hedlund (2008) onde o inchaço pós cirúrgico da pálpebra é esperado e que dentro de dois dias ou mais deverá se resolver.

Conclusão

Baseado no que foi exposto, conclui-se que a técnica de Morgan modificada, para sepultamento da glândula da terceira pálpebra, é de fácil execução e apresenta prognóstico favorável. Não afeta a mobilidade da terceira pálpebra e não danifica os ductos excretores, permitindo que a glândula continue com a produção do filme lacrimal.

Palavras chaves:

Prolapso; Membrana nictitante; Morgan Modificada; Olho de cereja.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XVII Jornada de Extensão

Referências

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

DELGADO, E. Recolocação cirúrgica da glândula da membrana nictitante em canídeos pela técnica de bolsa conjuntival - 23 casos clínicos. Faculdade de Medicina Veterinária, Universidade Técnica e Lisboa, Portugal. Revista Portuguesa de Ciências Veterinárias, Lisboa, n. 100. p. 89-94, 2005.

HAMOR, R.E. Terceira pálpebra. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 3º Edição. São Paulo: Manole, 2007. Cap. 90. Pág. 1361 a 1368.

HEDLUND, C.S. Cirurgia do Olho. In: FOSSUM, T.W. Cirurgia de pequenos animais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. Cap. 16, p.260 – 288.

MENEZES, C.L.M. Prolapso da Glândula da Terceira Pálpebra em Cães. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil. Porto Alegre, p, 37.

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., DUDDY, J. E MCCLURG, K. (1993) Prolapse of the gland of the third eyelid in dogs – a retrospective study of 89 cases (1980-1990). J. Am. Anim. Hosp. Assoc. 29: 56-62.

RANZANI, J.J.T et al. Prolapso da Glândula da Terceira Pálpebra em Cães: comparação entre duas técnicas de reposicionamento. Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade Estadual Paulista, Campus de Botucatu, SP. Brasil. Braz J vet Res anim Sci. v. 41. p. 62-63. 2004.

QUINN, A.J. Aparelho Lacrimal e Membrana Nictitante. In: BOJRAB, M. J. Técnicas atuais em cirurgia de pequenos animais. 3º Edição. São Paulo: Roca. 2005. Cap. 8, p.66 - 126.

SANTOS, I.F.C et al. Prolapso da Glândula da Terceira Pálpebra em Cão- Relato de Caso. Botucatu, SP. Brasil. Acta Veterinária Brasilica, v.6, n.4, p.329-334, 2012.

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.