



EPITELIOMA DE GLÂNDULA DE MEIBÔMIO EM CADELA - RELATO DE CASO

Milena Araújo Soares^{1*}, Lorraine Cristina da Silva², Matias Roman Pujatti e Andrade¹, Letícia Stella Almeida Neres¹ e Graciele Pimenta da Silva³, Luiz Eduardo Duarte de Oliveira⁴

¹Discente no Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – *Contato: milena-soaresmedvet@gmail.com

²Discente no Curso de Medicina Veterinária – Faculdade Anhanguera de Divinópolis – Brasil

³Residente de Medicina Veterinária da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte/MG - Brasil

⁴Docente do Curso de Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil

INTRODUÇÃO

As pálpebras são uma placa tarsal fibrosa e músculo, delimitadas pela pele externamente e conjuntiva internamente¹, que possibilitam que a lágrima seja produzida e espalhada corretamente pela superfície anterior do globo ocular². Dentre as suas estruturas anexas, as glândulas tarsais ou meibomianas são glândulas sebáceas modificadas presentes na placa tarsal, uma camada de tecido fibroso que promove rigidez à pálpebra. Elas se abrem na margem palpebral posterior aos cílios e apresentam uma secreção branca acinzentada rica em fosfolípidios, que possui duas funções: Revestir as margens palpebrais para minimizar o transbordamento de lágrimas e formar a camada lipídica superficial do filme lacrimal, evitando sua evaporação¹. As neoplasias oculares primárias são relativamente incomuns nos animais domésticos³, mas dentre essas, destacam-se as neoplasias de meibômio. O presente trabalho teve como objetivo relatar um caso de epiteloma das glândulas de meibômio em cadela com indicação de exérese do nódulo palpebral.

RELATO DE CASO E DISCUSSÃO

Uma cadela, sem raça definida, de 6 anos e 7 meses de idade e pesando 15 quilos, foi atendida no Hospital Veterinário da Universidade Federal de Minas Gerais no dia 17/07/2024, devido à presença de um nódulo em terço médio de pálpebra superior direita. Durante a anamnese, o tutor do animal relatou que haviam 2 meses desde o aparecimento da estrutura, que cresceu desde sua observação. Além disso, foi relatado incômodo nos olhos e desconforto na orelha. Na inspeção, observou-se hiperemia conjuntival e as dimensões da lesão, de aproximadamente 0,5 cm, com pigmentação e acometimento da rima palpebral. No exame clínico, constatou-se que o estado geral do paciente estava bom, uma vez que os parâmetros frequência cardíaca, frequência respiratória e coloração das mucosas estavam dentro da normalidade. No entanto, o paciente estava em sobrepeso, apresentando um escore corporal de 7/8. Em ambos os olhos, a resposta à ameaça estava presente, não haviam alterações no cristalino e na retina e o teste de fluoresceína, realizado no olho direito, foi negativo.

Foi prescrito dieta natural para o emagrecimento do paciente e o uso de gel lubrificante para reduzir atrito na superfície ocular. Além disso, foi entregue o pedido de risco cirúrgico, devido à indicação de exérese do nódulo palpebral, independente da origem, devido à repercussão ocular importante. A cirurgia foi realizada uma semana após o atendimento inicial. Os exames de eletrocardiograma, hemograma e perfil bioquímico não indicaram alterações dignas de nota.

No pré-operatório, realizou-se antissepsia com PVPI aquoso 10%. Durante o procedimento cirúrgico, foi realizada a colocação de campo oftálmico com bolsa, seguida de uma incisão em V com tesoura de Castoviejo, hemostasia com cautério bipolar, e sutura com *Vicryl 5-0* em padrão 8 para coaptação das bordas, seguido de 1 ponto simples separado. No pós-operatório, foi recomendado o uso de colar elizabetano e prescrito analgésico (dipirona 25 mg/ kg TID) e antiinflamatório não esteroide (meloxicam 0,1 mg/ kg SID) por 3 dias, além da aplicação de pomada a base de retinol e cloranfenicol na ferida cirúrgica por 7 dias.

A histopatologia revelou uma neoplasia epitelial benigna, expansiva, bem delimitada, parcialmente encapsulada, formada por ninhos de células

epiteliais do estrato basal com área central necrótica, além de melanócitos dispostos multifocalmente. As células eram cubóides, com citoplasma escasso e eosinofílico de limites pouco precisos, núcleo redondo a oval com cromatina finamente pontilhada, nucléolo pouco evidente e predominantemente único, sustentadas por estroma fibrovascular discreto. Observou-se áreas multifocais de diferenciação sebácea, com células de citoplasma finamente vacuolizado. O pleomorfismo era discreto, o índice mitótico baixo e as células neoplásicas aproximaram-se das margens cirúrgicas nas seções histológicas analisadas. Assim, concluiu-se que o nódulo palpebral era um epiteloma de meibômio.

As neoplasias oculares primárias, quando presentes, podem afetar a capacidade visual, o conforto, a longevidade, causar destruição tecidual e metástase⁴. As neoplasias palpebrais possuem uma frequência de 71,6 - 82%⁵, sendo 73,3% benignas e 26,7% malignas⁴, com rara ocorrência de metástase⁵. Dentre essas, as neoplasias das glândulas de meibômio apresentam uma maior frequência, representando 44-70% das neoplasias de pálpebra, sendo o epiteloma da glândula de meibômio a segunda neoplasia de pálpebra mais comum, antecedida pelo adenoma da glândula de meibômio³.

O método de diagnóstico mais indicado para o epiteloma de meibômio é a biópsia incisional ou excisional, uma vez que o exame histopatológico permite a visualização das características teciduais e celulares¹. O tratamento mais comum e eficaz é a excisão cirúrgica^{1,6}, uma vez que a presença da lesão pode acarretar ceratoconjuntivite friccional¹, devendo-se realizar a ressecção completa do tecido afetado com mínimo manuseio de tecido saudável adjacente, preservando a pálpebra^{7,8,9}. Além disso, se a massa tumoral permanecer dentro da glândula, pode obstruir o orifício glandular, levando à ruptura e liberação de secreções lipídicas no tecido adjacente, causando uma resposta inflamatória⁴.



Figura 1: Nódulo em terço médio da pálpebra superior direita (Fonte: Arquivos pessoais).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a realização da excisão cirúrgica é de suma importância a fim de evitar que as funções palpebrais sejam prejudicadas, haja desconforto e comprometimento da córnea e da visão. Além disso, possibilita a realização da biópsia para fins diagnósticos. Para a



XIV Colóquio Técnico Científico de Saúde Única, Ciências Agrárias e Meio Ambiente

realização da cirurgia, a amplitude do local de incisão com a retirada da maior margem de segurança possível é importante, mas é necessário preservar ou reconstruir as margens palpebrais afetadas para garantir que o filme lacrimal se espalhe pela superfície corneana.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAGGS, D. J. Eyelids. **Slatter's Fundamentals of veterinary ophthalmology**. 6. ed. Missouri: Editora Elsevier, 2017. cap. 6, p. 107.
2. TURNER, S. M. **Oftalmología de Pequeños Animales**. 1. ed. Barcelona: Editora Elsevier, 2010. 15 – 60 p.
3. MUÑOZ-DUQUE, J. D.; RAMÍREZ-ROJAS, M. C.; DUQUE-ARIAS, S.; CORREA-VALENCIA, N. M. Eye-related neoplasms in dogs: A retrospective study. **Rev Colombiana de Ciencias Pecuarias**, Colômbia, v. 32, p. 298-311, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17533/udea.rccp.v32n4a07>.
4. LABELLE, A. L.; Labelle, P. Canine ocular neoplasia: A review. **American College of Veterinary Ophthalmologists, Veterinary Ophthalmology**, Estados Unidos, v. 16, p. 3-14, 2013. DOI 10.1111/vop.12062. Epub 2013 Jun 11.
5. KREHBIEL, J. D.; LANGHAM, R. F. Eyelid neoplasms of dogs. **American Journal of Veterinary Research**, Estados Unidos, v. 36, p. 115-119, 1975. PMID: 1167769.
6. STADES F. C.; GELATT K. N. Diseases and Surgery of the Canine Eyelid. **Essentials of Veterinary Ophthalmology**. 4. ed. Estados Unidos: Wiley-Blackwell, 2007. cap. 3, p. 1672.
7. GILSON, S. D.; STONE, E. A. Principles of oncologic surgery. **Compendium on Continuing Education for the Practicing Veterinarian**, Raleigh, v. 12, p. 827-839, 1990.
8. SODERSTROM, M. J.; GILSON, S. D. Principles of surgical oncology. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Arizona, v. 25, p. 97-110, 1995. DOI 10.1016/s0195-5616(95)50007-5.
9. MOORE, C. P.; CONSTANTINESCU, G. M. Surgery of the adnexa. **Veterinary Clinics of North America: Small Animal Practice**, Missouri, v. 27, p. 1011-1066, 1997. DOI 10.1016/s0195-5616(97)50103-3.

APOIO:

