

CORREÇÃO CIRÚRGICA DE PROLAPSO DE TERCEIRA PALPEBRA EM CADELA: RELATO DE CASO

¹Manoel Valter Sousa Júnior

Graduando - Centro Universitário Fametro - Unifametro

manoel.junior01@aluno.unifametro.edu.br

²Glauco Jonas Lemos Santos

Docente do curso de Medicina Veterinária – Centro Universitário Fametro – Unifametro

glauco.santos@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Bem-estar animal, medicina veterinária preventiva e saúde pública veterinária

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: XII Encontro de Iniciação à Pesquisa

RESUMO

O prolapso da terceira pálpebra, conhecido como "olho de cereja", é uma condição comum em cães, caracterizada pela inflamação da glândula lacrimal que causa inchaço na região dos olhos. Os sinais clínicos incluem massa na comissura palpebral medial, secreção ocular serosa ou mucopurulenta, epífora e conjuntivite. O diagnóstico é feito por meio de exame físico e identificação da glândula protruída na região dos olhos. O tratamento é cirúrgico, com diversas técnicas disponíveis, sendo a técnica de Morgan uma opção eficaz para recolocar a glândula em sua posição correta. Relata-se um caso clínico de uma cadela apresentando prolapso bilateral da terceira pálpebra e submetida a técnica cirúrgica de Morgan. A cirurgia foi realizada com sucesso e o animal apresentou boa recuperação, sem complicações pós-operatórias. A importância dos cuidados pós-operatórios, como a administração de medicações e o uso do colar elizabetano foi ressaltada para evitar complicações durante o processo de cicatrização. A técnica de Morgan mostrou ser uma opção eficaz para o tratamento do prolapso da terceira pálpebra em cães, preservando a função da glândula e garantindo a qualidade de vida do animal. Em casos de recorrência, técnicas de ancoragem podem ser necessárias para garantir resultados satisfatórios.

Palavras-chave: Prolapso da terceira pálpebra; Técnica de Morgan; Cães;

Tratamento cirúrgico.

INTRODUÇÃO

O prolapso da terceira pálpebra, comumente chamado de "olho de cereja", é a condição ocular mais frequente que acomete essa estrutura em cães. Caracteriza-se pela inflamação da glândula lacrimal, que por sua vez resulta em inchaço e faz com que ela se projete para fora, cobrindo parte da superfície ocular (SANTOS et al., 2012; FOSSUM, 2014).

A doença pode se apresentar de forma congênita ou ser transmitida geneticamente (SANTOS et al., 2012), A patogenia da doença está associada a alterações nas estruturas adjacentes à glândula lacrimal da membrana nictitante, comprometendo sua fixação. É importante ressaltar que essa condição não é desencadeada por processos neoplásicos, inflamatórios primários ou por aumento anormal do tamanho da glândula (LORENSET; SCHERER; SERAFINI, 2018).

Os sinais clínicos característicos incluem uma massa na comissura palpebral medial, secreção ocular serosa ou mucopurulenta, epífora e conjuntivite. A afecção, primariamente unilateral, pode se tornar bilateral (FOSSUM, 2014).

O diagnóstico é estabelecido através da anamnese, exame físico completo e da identificação da glândula nictitante protruída durante a inspeção ocular. A glândula apresenta-se como uma massa circular, de superfície lisa e brilhante, com coloração rósea característica, localizada na porção medial da pálpebra inferior. A presença de secreção purulenta amarelada pode indicar um processo inflamatório associado (DE NARDI et al, 2019).

A indicação terapêutica para tratamento de protrusão da glândula da terceira pálpebra é o procedimento cirúrgico, o qual tem por objetivo reposicionar a glândula em sua posição correta, utilizando um amplo espectro de técnicas cirúrgicas que visam preservar as estruturas. Portanto, no presente relato, preconizou-se o reposicionamento cirúrgico da glândula utilizando técnicas de confecção de bolsa e ancoragem, conforme descrito por De Nardi et al., 2019.

METODOLOGIA

Uma cadela fêmea, sem raça definida (SRD), castrada, com 6 anos de idade, foi atendida em um estabelecimento veterinário, situado no município de Caucaia, Ceará. A tutora informou que desde o resgate, quando o animal ainda era filhote, a cadela apresentava dificuldade visual apresentada na forma de uma massa

avermelhada nos cantos oculares (figura 1).



Figura 1 - prolapso palpebral bilateral. (Arquivo pessoal, Manoel Valter)

A paciente havia sido previamente submetida a tratamento clínico com colírio oftálmico (dexametasona e tobramicina), sem obtenção de resultados satisfatórios. Diante da persistência dos sinais clínicos, optou-se pela intervenção cirúrgica, sendo escolhida a técnica de Morgan Pocket para o sepultamento da glândula da terceira pálpebra.

A avaliação laboratorial pré-cirúrgica, composta por hemograma e perfil bioquímico, foi realizada para determinar a aptidão do animal para a anestesia e cirurgia. Os parâmetros hematológicos encontravam-se dentro dos limites considerados normais.

Para o procedimento cirúrgico, o animal foi colocado em decúbito lateral direito. Realizou-se antissepsia pré-operatória da região periocular e do saco conjuntival com solução de iodopovidona 0,1%. A cirurgia foi concentrada na superfície externa da membrana nictitante. A pálpebra superior foi elevada e fixada com uma pinça de Allis para melhor exposição do prolapso. A membrana nictitante foi estabilizada com fio de nylon 3-0 tracionado, permitindo o acesso à porção bulbar da terceira pálpebra. Utilizou-se a técnica de Morgan para expor a terceira pálpebra, criando dois pontos de fixação em suas extremidades. Realizou-se uma incisão na terceira pálpebra, utilizando-se fio de poliglactina 910 5-0. A dissecação tecidual foi realizada com tesoura de Íris, separando a submucosa da mucosa. Após a criação do túnel para passagem da glândula, esta foi sepultada e fixada por meio de sutura contínua simples no primeiro plano e sutura de Cushing no segundo plano, sem a realização do nó final.

A sutura foi finalizada com a passagem do fio pela face externa da membrana nictitante e amarração do nó na face interna.

Como protocolo pós-operatório, foram prescritas as seguintes medicações: colírio Tobradex (uma gota, TID, por sete dias), anti-inflamatório Meloxicam (0,5 mg, dois comprimidos, SID, uma vez ao dia por três dias), Dipirona (1 gota/kg, repetir se necessário a cada 6 a 8 horas, por cinco dias). Além disso, foi indicado o uso de colar elisabetano por duas semanas. O tutor foi informado sobre a possibilidade de recidiva em alguns casos.

O procedimento cirúrgico demandou aproximadamente 20 minutos para cada olho.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Animais com menos de um ano de idade são frequentemente acometidos por esse distúrbio oftálmico (FOSSUM, 2014). Outros sinais comuns, como quemose, secreção mucoide e hiperplasia glandular, também são descritos na literatura para casos de prolapso da glândula da terceira pálpebra (LORENSET; SCHERER; SERAFINI, 2018 apud WARD, 1999).

Optou-se pela técnica de Morgan neste relato de caso, uma vez que ela permite a preservação da função da glândula, mantendo inalterado tanto o tecido glandular quanto os ductos excretores. Além disso, a técnica de Morgan é a mais bem documentada na literatura, o que facilita o aprendizado e a reprodução dos procedimentos (GELATT, 2003). Por fim, a técnica de Morgan Pocket foi adotada com o objetivo de otimizar os resultados terapêuticos e minimizar a probabilidade de reincidência da doença (figura 2).

É importante destacar que a eficácia do tratamento cirúrgico depende diretamente dos cuidados pós-operatórios, os quais incluem a administração correta de colírios antibióticos e anti-inflamatórios, analgésicos sistêmicos e o uso do colar elisabetano para prevenir traumas e autolesões (PEIXOTO, 2012). Seguindo a sugestão de Rudnicki (2016), o uso do colar elisabetano foi indicado para evitar danos à região cirúrgica e assegurar a integridade dos pontos de sutura.

Conforme relato da proprietária, a cadela voltou a ter uma vida normal, sem qualquer sequela visual e sem sinais de recidiva em ambos os olhos.



Figura 2 - pós operatório imediato (arquivo pessoal, Manoel Valter)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme o relato de caso em questão, é possível afirmar que a técnica de Morgan se mostrou uma excelente opção para o tratamento do prolapso da terceira pálpebra, apresentando fácil execução e mantendo a função e mobilidade da glândula. Essa técnica é recomendada como tratamento de primeira linha para evitar recidivas e garantir a qualidade de vida do animal. Contudo, é fundamental ressaltar a importância de uma avaliação minuciosa de cada caso, pois a possibilidade de recorrência pode indicar a necessidade de técnicas de ancoragem.

REFERÊNCIAS

FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 5008p.

GELATT, K. N. Manual de Oftalmologia Veterinária. 1 ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2003, p. 113- 123.

LORENSET, J. A.; SCHERER, M. E.; SERAFINI, G. M. C. Protrusão da glândula da terceira pálpebra em cão - relato de caso. Revista Científica de Medicina Veterinária, n. 30, jan. 2018.

NARDI, Andriago Barboza de; PAZZINI, Josiane Moraes; HUPPES, Rafael Ricardo; CASTRO, Jorge Luiz Costa; QUEIROZ, Thayana Neiva de Lima; CRIVELLENTI, Sofia Borin; CRIVELLENTI, Leandro Zuccolotto. CASOS DE ROTINA CIRÚRGICA

em Medicina Veterinária de Pequenos Animais. 1ª edição-2019. Editora MedVet.

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.

RUDNICKI H. F. et al, Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão da raça bulldog inglês, Mostra de Iniciação Científica e Mostra de Criação e Inovação – ISSN: 2316 -1566 – Getúlio Vargas – RS – Brasil, 2016.

SANTOS, I. F. C. et al. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão – relato de caso. Acta Veterinária Brasília, 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.