**PROLAPSO da GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA – REVISÃO DE LITERATURA**

**Ana Luíza Santos Eliopoulos1\*, Sophia Gia Brandão Pinto1, Ana Luísa Mota Ribeiro, Carolina de Souza Laurentino, e Talita Lopes Serra2.**

*1Graduando em Medicina Veterinária – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil – \*Contato:analeliopoulos@gmail.com*

 *2Mestre em Ciência Animal – Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG – Belo Horizonte/MG – Brasil*

**INTRODUÇÃO**

O prolapso da glândula de terceira pálpebra, também conhecida como cherry eye é o distúrbio primário mais comum da terceira pálpebra em cães, podendo ser de origem congênita ou hereditária8. A afecção pode ser uni ou bilateral e caracteriza-se pelo aparecimento e exposição constante ou intermitente de uma massa de tecido glandular e conjuntival, edemaciado, no canto naso medial dos olhos dos cães5.

A glândula da terceira pálpebra possui função de produção lacrimal, proteção imunológica e mecânica da superfície ocular5. Quando ocorre trauma, ausência ou diminuição de sustentabilidade dos ligamentos que unem a glândula ao globo ocular, a terceira pálpebra projeta-se sobre a superfície ocular, tornando-se inflamada e tumefeita5,8.

O diagnóstico de cherry eye é feito com base na anamnese, exame físico e sinais clínicos8. O tratamento de eleição é o reposicionamento cirúrgico da glândula utilizando umas das técnicas de ancoragem ou bolso conjuntival8.

O objetivo do presente trabalho é discorrer sobre o prolapso de terceira pálpebra e abordar o tratamento mais utilizada para sua correção.

**MATERIAL E MÉTODOS**

A revisão de literatura foi realizada por meio da plataforma Google Acadêmico e PubMed, buscando os artigos mais relevantes ao tema nos últimos anos.

**REVISÃO DE LITERATURA**

A terceira pálpebra ou membrana nictitante é uma estrutura de projeção móvel, localizada na porção nasal do fórnix conjuntival inferior, entre a córnea e a pálpebra inferior6. Essa estrutura é composta por cartilagem na forma de T, pela glândula da terceira pálpebra, pela conjuntiva bulbar, conjuntiva palpebral e por folículos linfóides que se localizam sobre a superfície bulbar7.

A protusão da glândula da terceira pálpebra pode ser uni ou bilateral, e geralmente acomete cães com idade inferior a dois anos, sendo rara em felinos6. As raças Cockers Spaniels Americano e Inglês, Buldogues Ingleses, Beagles, Pequineses, Boston Terriers, Basset Hounds, Shih Tzus e Lhasa Apsos são descritas com maior predisposição racial2.

Os sinais clínicos frequentes mais observados incluem massa avermelhada no canto medial do olho e irritação local, epífora, secreção purulenta, conjuntivite, hipertrofia glandular com uma elevação da proeminência da membrana nictitante, além da redução na produção de lágrima2,4. Essa inflamação pode ser explicada em casos de exposição crônica da glândula, onde tecidos conjuntivo, glandular e folicular ficam expostos à abrasão, poeira e falta de lubrificação5.

A patogenia dessa oftalmopatia ainda não está totalmente compreendida3. Acredita-se que seu aparecimento decorre da combinação de um crescimento hiperplásico e hipertrófico juntamente com a deformidade no retináculo que liga a glândula à periórbita, produzindo frouxidão entre essas duas estruturas e consequentemente protusão da glândula3.

O diagnóstico é feito através da anamnese, exame físico e da apresentação clínica5.

Para o tratamento clínico, podem ser utilizados antibióticos tópicos com corticosteroides em casos leves, iniciais e se a ulceração da córnea não estiver presente 2,5. A redução da inflamação e edema da conjuntiva pode levar a glândula e retornar ao seu tamanho e posição anatômica normais2. Entretanto, o tratamento raramente é bem sucedido,tornando a intervenção cirúrgica mais indicada2.

O tratamento cirúrgico é definitivo e visa reposicionar a glândula em seu local de origem através de diferentes técnicas com o intuito de preservá-la5. Durante anos preconizou-se a completa excisão da terceira pálpebra, toda via, hoje são recomendadas técnicas para seu reposicionamento, uma vez que essa contribui para produção e distribuição do fluido lacrimal pré-ocular2,5. Sua remoção está relacionada a ceratoconjuntivite seca e só é indicada em casos de tumores malignos ou necrose extensa1,5.

Os objetivos do tratamento cirúrgico envolvem reposição da glândula prolapsada atrás da margem principal da membrana nictitante, manutenção da mobilidade da nictitante e preservação do tecido glandular e dos ductos excretores2.

Dentre as técnicas de reposicionamento da glândula existem os métodos de ancoragem, que são utilizados para reposicionamento em casos de prolapsos mais extensos e crônicos, e os métodos de bolso, que são os mais utilizados e podem ser mais eficazes em animais jovens com prolapsos leves, onde a glândula encontra-se pouco inflamada, caso contrário pode ocorrer recidiva2.

A técnica de bolso inicia-se com incisões paralelas de 1 cm de comprimento através da conjuntiva bulbar, ventrais e dorsais à margem livre da glândula(Fig. 1A)2. Em seguida, a mucosa é separada da submucosa subjacente na borda da incisão, o mais próximo da margem principal e na borda da incisão mais próxima da base da nictitante(Fig. 1B)2. A glândula é retornada a sua posição normal, suturando as duas incisões unidas sobre a glândula com padrão simples contínuo2. Como alternativa, pode-se escarificar a conjuntura, do fórnice e ao redor da glândula2. A glândula é pressionada para baixo conforme a sutura é amarrada, enterrando-a na mucosa2. A colocação da sutura no fórnice ou na superfície palpebral da terceira pálpebra é iniciada e terminada para que os nós fiquem longe da córnea2. Por fim, uma sutura com fio absorvível em âncora simples é feita através da terceira pálpebra para ancorá-la no fórnice anterior ventral e no periósteo da borda orbital(Fig. 1C)2.

 

**Figura 1:** Correção do prolapso da glândula da terceira pálpebra. (A) incisões paralelas de 1 cm; (B) sutura das incisões sobre a glândula; (C) sutura em âncora simples; (Fonte: Fossum, 2014)2.

Embora o prognóstico seja mais favorável em casos de saliência aguda e suave, em ambos os métodos, a técnica de ancoragem pode interferir na mobilidade, enquanto na técnica de bolso pode-se ter a formação de cistos no local das incisões elípticas e formação de um estroma que impede o escapamento da lágrima2,5.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O prolapso de terceira pálpebra é recorrente entre os cães jovens e necessita de intervenção cirúrgica para sua correção. Devido ao alto risco de ceratoconjuntivite seca, sua remoção deve ser evitada, tornando a técnica de reposicionamento o tratamento de escolha. O método de bolso é rápido, eficiente e fácil para correção da posição anatômica da glândula, apesar do risco de danificar ductos excretores em alguns casos.