



## TÉCNICA DE MORGAN MODIFICADA NO TRATAMENTO DE PROLAPSO DA GLÂNDULA DA TERCEIRA PÁLPEBRA: Relato de caso

**Bianca M. AUGUSTO<sup>1</sup>; Murilo H. D. SILVA<sup>2</sup>; Máira F. F. MARTINS<sup>2</sup>; Rafaela O. Cunha<sup>2</sup>; Gabriel H. C. FERREIRA<sup>2</sup>; Gabriele F. AUGUSTO<sup>2</sup>; Carolina C. Z. MARINHO<sup>3</sup>; Paulo V. T. MARINHO<sup>4</sup>**

### RESUMO

O prolapso da glândula da terceira pálpebra é causado por defeitos nos anexos entre a glândula e a região orbitária ou adenite primária ou secundária. O tratamento cirúrgico visa à reposição da glândula prolapsada em sua posição anatomofisiológica, manutenção de sua mobilidade e preservação do tecido glandular lacrimal, todavia, nem todas as técnicas cirúrgicas permitem alcançar esses objetivos, podendo ocasionar recidiva ou ceratoconjuntivite seca, predispondo a alterações oculares graves. O presente trabalho relata um caso de protrusão da glândula da terceira pálpebra crônico em um paciente canino da raça Shih-Tzu de 8 meses de idade e tratado pela técnica cirúrgica de Morgan Pocket Modificada e que, após o tratamento, houve o sucesso na correção cirúrgica do sepultamento da glândula da terceira pálpebra.

**Palavras-chave:** Cherry-eye; Cirurgia; Glândula; Olho de Cereja; Oftalmologia.

### 1. INTRODUÇÃO

O prolapso da glândula da terceira pálpebra, também conhecido como “olho de cereja” (do inglês: *cherry eye*) é provocado por defeitos nos anexos entre glândula da terceira pálpebra e periórbita. Essa glândula prolapsada causa hipertrofia e estende-se além da borda ocular, esse processo, juntamente com a inflamação local, impedem a redução da glândula na sua posição normal (CAPLAN; YU-SPEIGHT, 2014).

O tratamento clínico com o uso de antibióticos e anti-inflamatórios tópicos podem ser usados em casos brandos e precoces quando não houver úlcera de córnea, objetivando a redução do edema e da inflamação conjuntival que podem favorecer a redução da glândula em seu posicionamento normal, todavia, somente o tratamento tópico não é bem sucedido. Tanto as técnicas de remoção quanto as de reposicionamento da membrana nictitante são amplamente usadas na rotina. Todavia, a glândula da terceira pálpebra é responsável pela produção significativa da porção aquosa do filme lacrimal, portanto, a sua remoção após a protrusão pode ocasionar o desenvolvimento de alterações oftalmológicas graves como a ceratoconjuntivite seca, sendo sua remoção contraindicada nesse caso (CAPLAN; YU-SPEIGHT, 2014; ANDRADE, 2020).

O presente trabalho visa relatar um caso de prolapso da glândula da terceira pálpebra tratado através da técnica de sepultamento Morgan Modificada.

<sup>1</sup>Discente em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho. E-mail: bimaugusto26@gmail.com.

<sup>2</sup>Aprimorando em Medicina Veterinária, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho.

<sup>3</sup>Médica Veterinária do Hospital Veterinário, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho.

<sup>4</sup>Docente orientador, IFSULDEMINAS – *Campus* Muzambinho.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Paciente canino, fêmea, fértil, oito meses, Shit-Tzu, foi atendido no Hospital Veterinário do IFSULDEMINAS- *Campus* Muzambinho. No exame clínico, foi relatado que o paciente apresentava a protrusão da terceira pálpebra há aproximadamente três meses (FIGURA 1) e, durante o atendimento, foi realizado o teste da fluoresceína que não evidenciou a presença de úlcera de córnea. Ato contínuo, foi realizado exames laboratoriais e bioquímicos, estando todos os parâmetros dentro dos valores de referência, seguido da realização do procedimento cirúrgico para o sepultamento da glândula da terceira pálpebra prolapsada.



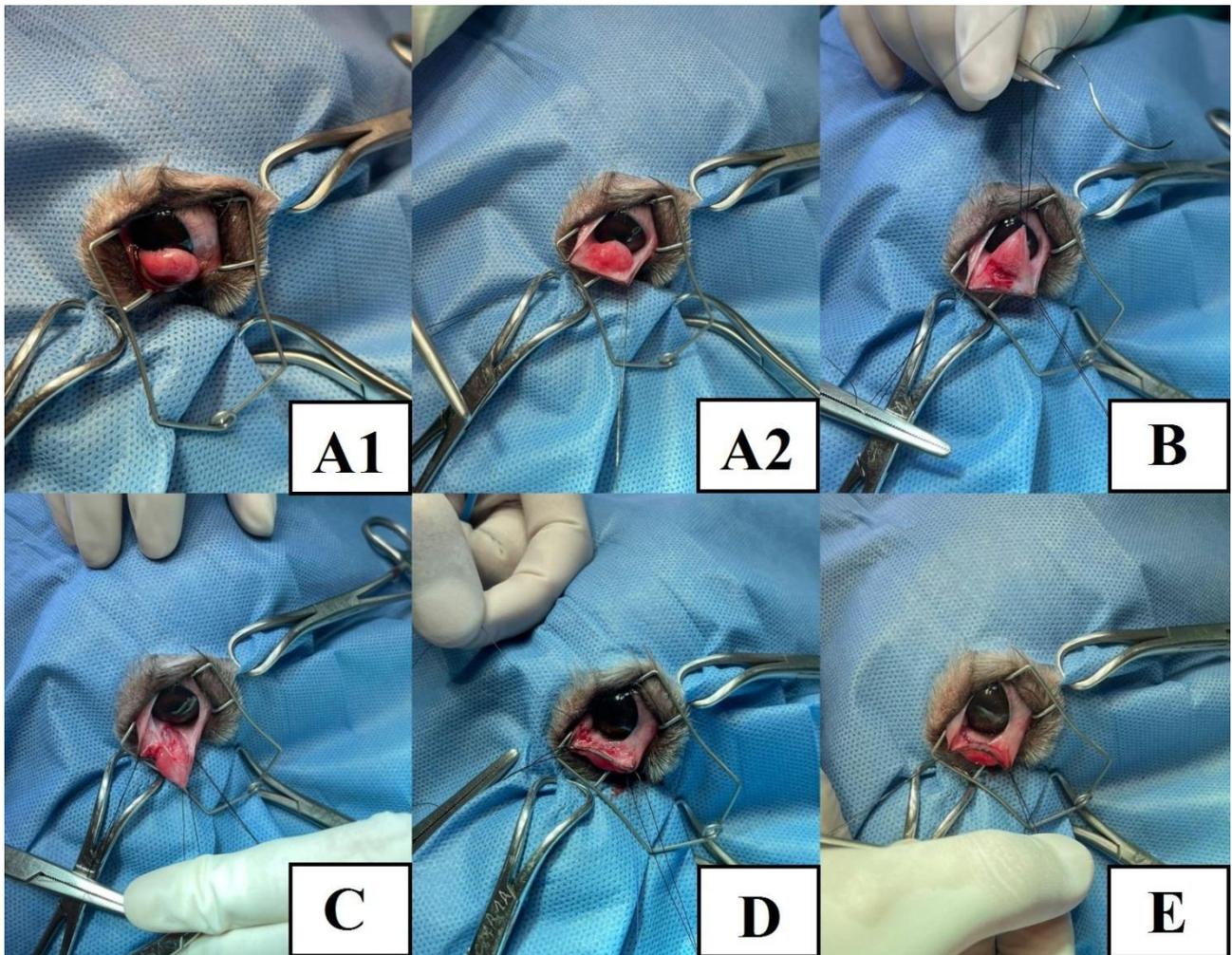
**FIGURA 1:** Prolapso da glândula da terceira pálpebra em olho direito.

## 3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Para a realização do procedimento cirúrgico, o paciente foi posicionado em decúbito lateral esquerdo de modo que o sítio cirúrgico (olho direito) estivesse posicionado dorsolateralmente. Na região ocular direita, foi realizada ampla tricotomia ao redor da órbita ocular, protegendo o globo ocular com pomada tópica de Regencil (cloranfenicol, acetato de retinol, aminoácidos e metionina). Ato seguinte, a antisepsia da região foi realizada com solução iodada a 0,01% e os panos de campo foram aplicados.

O procedimento cirúrgico iniciou-se com a aplicação de um Afastador Blefarostático Barraquer (FIGURA 2-A1 e A2), maximizando a exposição conjuntival. Ato contínuo, com uma pinça atraumática e delicada, a membrana nictitante foi tracionada, passando-se duas suturas de sustentação à margem lateral e medial da glândula (FIGURA 2-B). Seguidamente, foram realizadas duas incisões na conjuntiva bulbar na região dorsal e ventral com tesoura Íris e minuciosa dissecação à margem da glândula nictitante, separando-se a mucosa e submucosa (FIGURA 2- B e C). Para o sepultamento da glândula, foi utilizado fio de sutura Poliglactina 910, número 5-0 em padrão simples contínuo suturando as duas incisões realizadas de modo em que a glândula era reduzida à sua posição anatômica (FIGURA 2-D). Posteriormente, uma segunda sutura de padrão invaginante (Cushing) foi realizada sobre a primeira, utilizando-se o mesmo fio (FIGURA 2-E) e,

para finalização do sepultamento, a extremidade do fio foi passado da mucosa bulbar para a mucosa palpebral, atando o nó.



**FIGURA 2:** Passo a passo da técnica de Morgan Pocket Modificada. Aplicação do Afastador Blefaroestático Barraquér maximizando a exposição da glândula nictitante (A1 e A2); Aplicação das suturas de sustentação e incisão na margem dorsal e ventral da glândula nictitante (B e C); Aplicação de sutura em padrão simples contínuo envolvendo as duas incisões e recobrando a glândula prolapsada (D) e aplicação de sutura em padrão Cushing sobre a primeira sutura, sepultando a glândula e aspecto final da técnica (E).

Para o pós-operatório, foi prescrito dipirona (25mg/kg, TID, via oral, durante três dias) e colírio oftalmológico lubrificante (Lacrifilm®, uso tópico em olho direito, TID durante 4 dias), Diclofenaco Sódico colírio oftalmológico (Still®, uso tópico em olho direito, BID, durante 4 dias) e colírio oftalmológico Tobramicina (uso tópico em olho direito, TID durante 7 dias) realizando-se a aplicação dos colírios em um intervalo de 15 minutos entre si. Em complemento, a recomendação do uso do colar elisabetano continuamente até novas recomendações médicas.

O prolapso da glândula da terceira pálpebra geralmente afeta cães com menos de um ano de idade. Os sinais clínicos geralmente são vermelhidão ocular, presença de secreção e aumento de volume no canto medial do olho direito, o que foi observado no presente relato e corroboram com as descrições de Caplan e Yu-Speight (2014) sobre a enfermidade.

Os objetivos do tratamento cirúrgico são a reposição da glândula prolapsada atrás da margem principal da membrana nictitante, manutenção de sua mobilidade e preservação do tecido glandular e ductos excretorios (CAPLAN; YU-SPEIGHT, 2014). Para tal, a técnica que preserva essas metas é a de Morgan Pocket Modificada. Além disso, a técnica escolhida também gera mais segurança da permanência da glândula sepultada, devido à aplicação de um segundo padrão de sutura (RANZANI, et al., 2004), minimizando o risco de recidiva.

Visando diminuir a probabilidade de recidiva da condição, Morgan, Duddy e McClurg (1993) recomendam o tratamento cirúrgico em pacientes com mais de seis meses de idade. No presente relato, o paciente apresentava oito meses quando realizou a correção cirúrgica e não houve recidiva após o tratamento, apresentando sucesso na condição em longo prazo.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que a técnica de Morgan Pocket Modificada foi eficaz no tratamento do prolapso da glândula da terceira pálpebra crônico, de modo que a permanência da glândula da terceira pálpebra é imprescindível na produção do filme lacrimal, evitando o desenvolvimento de ceratoconjuntivite seca.

#### REFERÊNCIAS

CAPLAN, E. R.; YU-SPEIGHT, A.. Cirurgia do Olho. In: FOSSUM, T. W.. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. Cap. 17. p. 816-911.

LIEBICH, H. G. et al. Olho. In: KONIG, H. E.; LIEBICH, H. G. **Anatomia dos Animais Domésticos**: texto e atlas colorido. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Cap. 16. p. 579-600.

ANDRADE, A. L.. Semiologia do Sistema Visual dos Animais Domésticos. In: FEITOSA, F. L. F. **Semiologia veterinária**: a arte do diagnóstico. 4. ed. Rio de Janeiro: Roca, 2020. p. 1677-1755.

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. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**. v. 41. p. 62-63. 2004.

MORGAN, R.V.; DUDDY, J.M; MCCLURG, K. Prolapse of the gland of the third eyelid in dogs: Study of 89 Cases (1980 to 1990). **Journal of the American Veterinary Medical Association**. V. 29, n.1, p.56-60, 1993.

GELATT, K. N.; BROOKS, D. E.. Surgical procedures for the conjunctiva and the nictitating membrane. In: GELATT, K. N.; GELATT, J. P. **Veterinary Ophthalmic Surgery**. Gainesville: Elsevier, 2011. p. 157-190.