Capítulo 04

Correção Cirúrgica da Protusão da Glândula da Terceira Pálpebra em um Cão: Relato de Caso

Surgical Correction of Third Eyelid Gland Prolapse in a Dog: A Case Report

Leylson Wendermarlom de Farias Lima

Universidade Guarulhos. 0009-0003-7319-7609

Resumo: A protusão da glândula da terceira pálpebra em cães, conhecida popularmente como olho de cereja (cherry eye), é uma das afecções oftálmicas mais frequentes em cães jovens e adultos, caracterizada pelo deslocamento da glândula lacrimal da membrana nictitante. Essa estrutura desempenha papel fundamental na produção do filme lacrimal, lubrificando e protegendo a superfície ocular. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma cadela, da raça Poodle Standard, de 10 anos de idade, diagnosticada com protusão da glândula da terceira pálpebra no olho esquerdo, atendida em clínica particular, abordando aspectos clínicos, exames complementares e a terapêutica empregada. O tratamento de escolha consistiu no reposicionamento cirúrgico da glândula pela técnica de Morgan modificada (técnica de "bolsamento"), visando à preservação da função lacrimal e à prevenção de complicações secundárias, como a ceratoconjuntivite seca. O acompanhamento pós-operatório demonstrou evolução clínica satisfatória, com regressão do quadro inflamatório, ausência de recidiva e recuperação funcional completa aos 30 dias. Conclui-se que o diagnóstico precoce, aliado à intervenção cirúrgica conservadora, apresenta prognóstico favorável e garante excelente qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: protusão; glândula; reposicionamento; sepultamento; lacrimal.

Abstract: Protrusion of the gland of the third eyelid in dogs, commonly known as cherry eye, is one of the most frequent ophthalmic conditions, characterized by the displacement of the nictitans lacrimal gland. This anatomical structure plays an essential role in tear film production. The aim of this study is to report the clinical case of a 10-year-old female Poodle diagnosed with third eyelid gland protrusion, addressing clinical aspects, diagnosis, and surgical treatment. The primary treatment was based on surgical repositioning (modified Morgan technique/pocketing) to preserve lacrimal function and prevent keratoconjunctivitis sicca. Postoperative follow-up showed satisfactory clinical evolution, without recurrence and with adequate functional recovery. It is concluded that conservative surgical intervention yields a favorable prognosis and successful outcomes.

Keywords: protrusion; gland; repositioning; pocketing; lacrimal.

INTRODUÇÃO

Com o aumento da população canina no Brasil, há um aumento na demanda por atendimentos veterinários especializados, incluindo atendimentos oftálmicos. Entre as afecções mais comuns está o prolapso da glândula da terceira pálpebra, conhecido popularmente como "olho de cereja", geralmente relacionado a fatores genéticos, predisposição racial, traumas ou processos inflamatórios. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, sendo importante descartar outras enfermidades oculares

DOI: 10.47573/aya.6228.3.65.4

e o tratamento indicado é a correção cirúrgica, destacando a técnica de Morgan modificada, amplamente utilizada por sua eficácia no reposicionamento da glândula e na preservação da função lacrimal (Rufino *et al.* 2025).

A glândula da terceira pálpebra desempenha papel fundamental na manutenção da saúde ocular em cães, sendo responsável por parcela significativa da produção da fase aquosa do filme lacrimal. Localizada na base da cartilagem da membrana nictitante, sua função envolve não apenas a lubrificação da superfície ocular, mas também a proteção mecânica da córnea e a remoção de detritos e microrganismos. Dessa forma, sua integridade é essencial para a homeostase ocular, especialmente considerando que a córnea é um tecido avascular altamente dependente do filme lacrimal para sua nutrição e proteção (Gelatt, 2021).

O prolapso da glândula da terceira pálpebra, popularmente conhecido como "olho de cereja", está associado principalmente à fragilidade das estruturas de sustentação glandular, especialmente do ligamento que a fixa ao tecido periorbital. Essa condição ocorre com maior frequência em cães jovens e em raças predispostas, como o Bulldog inglês, Cocker, Basset hound, Beagle, Pequinês e o Boston, sendo influenciada por fatores genéticos e pela imaturidade tecidual, embora também possa estar relacionada a traumas oculares e outras alterações menos comuns (Raymundi *et al.,* 2023).

Clinicamente, essa afecção se caracteriza pela presença de uma massa avermelhada no canto medial do olho, frequentemente acompanhada por sinais inflamatórios como epífora, secreção ocular e conjuntivite. A exposição contínua da glândula prolapsada favorece processos inflamatórios secundários, podendo agravar o quadro e comprometer a função lacrimal. Nesse contexto, o diagnóstico é predominantemente clínico, baseado na anamnese e no exame oftálmico através da observação direta do local acometido (Júnior, 2023; Lorenset *et al.,* 2018).

Atualmente, o tratamento preconizado é cirúrgico, priorizando o reposicionamento da glândula e a preservação de sua função, uma vez que sua remoção está associada ao aumento do risco de ceratoconjuntivite seca. Técnicas como a de Morgan modificada têm se destacado por sua eficácia e menor taxa de recidiva, reforçando a importância de abordagens conservadoras. Quando realizadas adequadamente e associadas a um manejo pós-operatório apropriado, essas intervenções apresentam prognóstico favorável (Oliveira, 2022; Sperandio *et al.,* 2025). Este artigo tem como objetivo relatar a evolução clínica e o acompanhamento pós-operatório do caso, com ênfase nos aspectos relacionados à correção cirúrgica da glândula da terceira pálpebra.

FORMATAÇÃO GERAL

Anatomia e Função da Terceira Pálpebra

A glândula da terceira pálpebra tem função crucial em manter a saúde ocular nos cães. Localizada no canto medial do olho, entre o globo ocular e a pálpebra

inferior, a terceira pálpebra, também denominada membrana nictitante, apresenta uma estrutura composta por cartilagem hialina em formato de “T”, conferindo-lhe sustentação e rigidez. Essa cartilagem é revestida por conjuntiva bulbar e palpebral, sendo uma estrutura anatômica funcional protetora e lubrificadora da superfície ocular. Na base da cartilagem está situada a glândula lacrimal da terceira pálpebra, uma glândula de natureza serosa, responsável pela fase aquosa do filme lacrimal pré-corneano, estimada entre 30% e 40%, sendo ela uma grande responsável pela manutenção da homeostase ocular (Gellat, 2021).

Sua função garante a proteção mecânica da córnea, bem como a distribuição do filme lacrimal, que garante a nutrição da córnea, que é um tecido avascular altamente dependente do filme lacrimal para suprimento metabólico, além de promover a lubrificação, a proteção contra agentes externos e a remoção de detritos e micro-organismos da superfície ocular. A perda funcional dessa glândula pode predispor ao desenvolvimento de ceratoconjuntivite seca (Sperandio *et al.,* 2025).

A integridade dessa glândula é crucial para a manutenção da saúde ocular a longo prazo. Procedimentos cirúrgicos antigos recomendavam a remoção completa da glândula da terceira pálpebra; era uma técnica conhecida como nictitans glandectomy, uma técnica inadequada, na qual aumentava o risco de ceratoconjuntivite seca, devido à remoção da glândula. Atualmente, é reconhecido que o prolapso da glândula da terceira pálpebra (“olho de cereja”) deve ser tratado por meio de técnicas de reposicionamento cirúrgico, preservando a estrutura da glândula e sua função lacrimal (Gelatt, 2021).

Sinais Clínicos

Os sinais clínicos do prolapso da glândula da terceira pálpebra são caracterizados principalmente pela presença de massa avermelhada no canto medial do olho, frequentemente associada à irritação local (Lorensett *et al.,* 2018). Também podemos observar epífora, secreção serosa ou mucopurulenta, conjuntivite e hipertrofia glandular, resultando em maior proeminência da membrana nictitante. Essas manifestações acarretam uma exposição anormal da glândula, que fica suscetível a agentes externos, ao atrito constante, favorecendo o desenvolvimento de processos inflamatórios secundários (Júnior, 2023; Lorenset *et al.,* 2018). A remoção cirúrgica da glândula é contraindicada, uma vez que fazer a excisão pode predispor o animal ao desenvolvimento de ceratoconjuntivite seca. Além disso, a exposição prolongada da glândula prolapsada contribui para o agravamento da inflamação secundária e do ressecamento, reforçando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem terapêutica adequada (Lorenset *et al.,* 2018).

Diagnóstico e Tratamento

O diagnóstico é predominantemente clínico, baseado na história do paciente, exame físico e inspeção ocular detalhada, incluindo a avaliação da produção lacrimal e da mobilidade da glândula. De acordo com Júnior (2023), o diagnóstico é realizado por meio da anamnese e do exame físico completo, com atenção especial

à inspeção ocular. Observa-se a protrusão da glândula nictitante, que se apresenta como uma massa circular, lisa, brilhante e de coloração rósea, localizada na porção medial da pálpebra inferior. A presença de secreção purulenta amarelada pode indicar a ocorrência de processo inflamatório associado.

A protusão da glândula da terceira pálpebra tem como tratamento o procedimento cirúrgico, cujo principal objetivo é reposicionar a glândula em sua localização anatômica adequada, com o objetivo de preservar sua estrutura e função. Diversas técnicas podem ser empregadas para esse fim, priorizando a manutenção da integridade glandular. O reposicionamento cirúrgico por meio das técnicas de confecção de bolsa associada à ancoragem, visando maior estabilidade e eficácia no resultado (Júnior, 2023).

Atualmente, o tratamento cirúrgico com reposicionamento da glândula é considerado padrão-ouro, pois preserva a produção lacrimal (Sperandio *et al.,* 2025). A técnica de bolso, ou técnica de Morgan, trata o “cherry eye” (prolapso da glândula da terceira pálpebra) em cães e tem como objetivo reposicionar a glândula e preservar sua função fisiológica. A técnica original envolve uma maior manipulação do tecido, enquanto a modificada simplifica o procedimento, focando em menor taxa de reincidência e melhor preservação da função lacrimal. O procedimento inicia-se com a exteriorização da glândula da terceira pálpebra, que pode ser realizada com pontos de reparo utilizando fio de poliamida ou polidioxanona, com o auxílio de pinça Backhaus. Em seguida, é feita uma incisão ou dissecção da conjuntiva ao redor da base da glândula em 360°, utilizando lâmina de bisturi ou tesoura de íris, formando um pseudossaco destinado ao reposicionamento glandular (Oliveira, 2022).

Posteriormente a esse procedimento, realiza-se a sutura na face externa da terceira pálpebra, no lado temporal, com ponto simples contínuo e transfixação da agulha para a face interna. Recomenda-se o uso de fio absorvível, como poliglicina 910. A sutura contínua é aplicada na conjuntiva incisada, iniciando-se no sentido oposto à superfície ocular para reduzir possíveis complicações. Ao final, o fio é novamente transfixado para a face externa para confecção do nó, podendo ser acrescentada uma segunda linha de sutura invaginante como reforço. Trata-se de uma técnica eficaz, que favorece a manutenção da glândula em sua posição anatômica e contribui para a preservação da produção lacrimal (Oliveira, 2022).

Prognóstico e Complicações

O prognóstico da recolocação da glândula da terceira pálpebra por meio da técnica de bolso, no geral, é considerado bom, especialmente quando o reposicionamento é realizado de forma precoce. Vale destacar que podem ocorrer alterações pós-operatórias, como deformação da margem da terceira pálpebra e espessamento tecidual na base da glândula, principalmente em casos de glândulas que apresentam maiores volumes, e a reincidência do prolapso é uma possível complicação, tendo mais frequência em animais submetidos ao procedimento com menos de cinco meses de idade, ou quando diversas técnicas cirúrgicas inadequadas são empregadas. Nesse caso, é necessária uma nova intervenção cirúrgica para

novo reposicionamento (sepultamento), apresentando assim menores riscos de reincidência (Raymundi *et al.,* 2023).

Para Raymundi (2023), as complicações mais relatadas destacam-se a reincidência do prolapso, inflamação conjuntival, ceratoconjuntivite seca e a deiscência de sutura, nesse caso, é a abertura espontânea, parcial ou total, das bordas da ferida cirúrgica após a união da sutura. Quando a técnica da sutura é corretamente executada e o manejo pós-operatório é adequado, o prognóstico possui uma tendência a ser favorável.

RELATO DE CASO

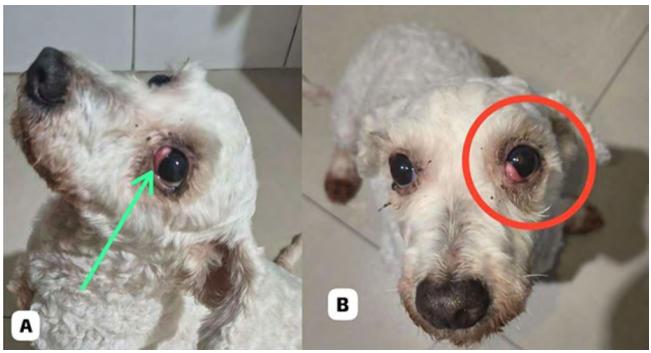
Anamnese e Histórico Clínico

Este relato de caso descreve a paciente canina, da raça Poodle Standard, com 10 anos de idade e peso de 10 kg. A paciente foi submetida à avaliação clínica. Também foram solicitados exames laboratoriais, como hemograma, série bioquímica, perfil lipídico e glicemia, e de imagem, como ecodopplercardiograma e ultrassonografia abdominal, com o objetivo de verificar o estado geral de saúde e reduzir riscos anestésicos e cirúrgicos. A queixa principal relatada no momento do atendimento se baseava na presença de tumefação (aumento de volume) localizada na região medial do olho esquerdo do animal, observada inicialmente há aproximadamente um ano. O responsável relatou que a alteração ocorreu de forma gradual. Além disso, relatou que inicialmente foram observados sinais de irritação ocular, prurido e lacrimejamento excessivo. Com a evolução do caso clínico, o animal apresentou aumento da secreção ocular, caracterizado por epífora (lacrimejamento excessivo e constante e duradouro). Também relatou que nos três meses que antecederam o atendimento veterinário, as secreções mucosas perioculares se intensificaram, sugerindo agravamento do processo inflamatório associado à exposição contínua da glândula da terceira pálpebra. Um mês antes da correção cirúrgica, foi instituído o tratamento medicamentoso inicial, de forma tópica, com colírio oftálmico à base da associação antibiótica e anti-inflamatória (Tobradex), contendo tobramicina (3 mg/mL) , que combate infecções bacterianas oportunista nos olhos e dexametasona (1 mg/mL), sendo um corticoide que reduz a inflamação , o inchaço e a vermelhidão, sendo recomendada sua aplicação de duas a três vezes ao dia no olho acometido, com o intuito de reduzir o processo inflamatório local, minimizar a irritação ocular e controlar possíveis infecções secundárias associadas à exposição da glândula da terceira pálpebra. Ao instituir o medicamento, foi orientada a suspensão do uso desse medicamento três dias antes da realização do procedimento cirúrgico, visando evitar interferências no processo inflamatório fisiológico e favorecer uma excelente resposta tecidual durante o processo transoperatório e o período pós-operatório.

Exame Físico e Laboratorial

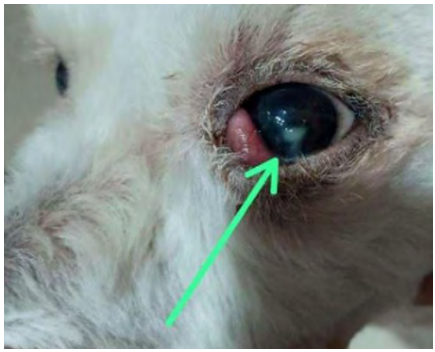
Ao exame clínico, os parâmetros vitais e as frequências cardíaca e respiratória estavam dentro da normalidade para a espécie, com mucosas normocoradas. Constatou-se uma tumefação avermelhada na face medial do olho esquerdo (Figura 1), característica de protusão da glândula da terceira pálpebra (Cherry Eye), corroborando a literatura (Gelatt, 2021). A evolução para o aspecto mucopurulento da secreção, decorrente do processo inflamatório secundário, pode ser observada na Figura 2.

Figura 1 - Fotografias da cadela com protrusão da glândula da terceira no olho esquerdo antes.



Fonte: Acervo Pessoal, 2026.

Figura 2 - Seta indicando a presença de secreção ocular mucosa, com a evolução para aspecto.



Fonte: Acervo Pessoal, 2026.

Para a segurança anestésica, foram realizados exames complementares. O hemograma e o perfil bioquímico sérico mantiveram-se dentro dos valores de referência. No perfil lipídico, o colesterol apresentou-se discretamente abaixo da normalidade (; ref.:), os triglicerídeos no limite superior (; ref.:) e a glicose fisiológica (; ref.:). Essas variações discretas em paciente idosa indicam a necessidade de monitoramento clínico contínuo, sem contraindicar o ato cirúrgico.

A avaliação cardiológica por ecodopplercardiograma com Doppler colorido revelou câmaras cardíacas normais e fluxo turbulento sistólico indicativo de

insuficiência valvar mitral e tricúspide de grau discreto, sem repercussão hemodinâmica relevante. A ultrassonografia abdominal demonstrou estruturas preservadas, sem alterações sistêmicas impeditivas.

Com base na avaliação clínica e laboratorial favorável, indicou-se a correção cirúrgica por meio da técnica de "bolsamento" (Morgan modificada), visando o reposicionamento anatômico e a preservação funcional da glândula lacrimal.

Reposicionamento da Glândula da Terceira Pálpebra (Técnica de Morgan Modificada)

A paciente foi submetida à indução anestésica com propofol e mantida em plano inalatório com isoflurano, sendo posicionada em decúbito estéril. Após tricotomia, antissepsia periocular, lavagem do saco conjuntival com solução estéril e delimitação do campo cirúrgico, procedeu-se à ancoragem da glândula com fios de sutura para sua exteriorização e melhor acesso à estrutura.

A abordagem cirúrgica consistiu em duas incisões curvilíneas paralelas na conjuntiva bulbar, circundando as margens dorsal e ventral da glândula sem lesar o parênquima glandular. Em seguida, realizou-se dilatação romba subconjuntival para confecção do "bolsamento" (pocket), seguida do cuidadoso reposicionamento anatômico da glândula em seu leito original.

A síntese conjuntival foi executada com fio absorvível sintético monofilamentar de polidioxanona (PDS) 4-0 em padrão contínuo simples, com os nós sepultados na face palpebral externa para evitar o contato com a superfície corneana e prevenir abrasões ou úlceras por atrito. Ao término, observou-se perfeita aposição tecidual, preservação da mobilidade da membrana nictitante e ausência de exposição glandular.

No pós-operatório imediato, recomendou-se o uso integral de colar elisabetano e terapia tópica com colírio à base de tobramicina e dexametasona (duas gotas, duas vezes ao dia por sete dias), associada ao protocolo de analgesia e anti-inflamatório sistêmico, garantindo desfecho anatômico satisfatório e prognóstico imediato favorável.

Pós-Operatório do Reposicionamento da Glândula da Terceira Pálpebra pela Técnica de Morgan Modificada (Técnica de Bolsamento)

Um dia após a abordagem cirúrgica, o olho esquerdo do animal apresenta alterações compatíveis com o pós-operatório imediato da correção da glândula da terceira pálpebra, incluindo discreta hiperemia conjuntival, edema periocular e leve secreção ocular. O paciente encontra-se em uso de colar elisabetano para proteção da região operada, com evolução clínica condizente com o primeiro dia após a intervenção cirúrgica.

Vale destacar que, em dois dias de pós-operatório, em razão da presença acentuada de sinais infecciosos, foi prescrito o antibiótico oral Agemoxi CL, que

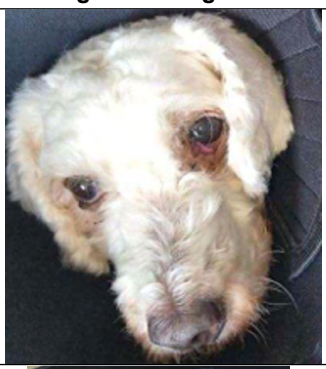
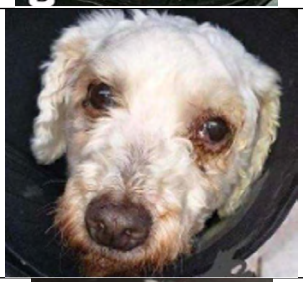
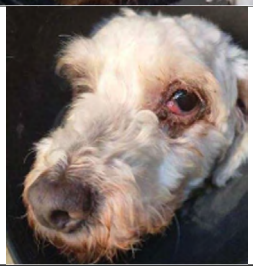
é a associação de amoxicilina (na forma tri-hidratada) e clavulanato de potássio (ácido clavulânico), administrado uma vez ao dia pelo período de sete dias. Concomitantemente, foram indicadas compressas geladas de soro fisiológico sobre a região ocular, a partir do segundo dia após a cirurgia, devendo ser mantidas até a cessação da secreção ocular. Tal medida teve como finalidade auxiliar na remoção das crostas formadas ao redor do olho, uma vez que os acúmulos dessas secreções poderiam favorecer a proliferação infecciosa. Além disso, as compressas frias contribuíram para o amolecimento e desprendimento das crostas, proporcionando maior conforto ao paciente e favorecendo o processo de recuperação.

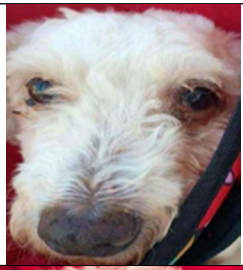
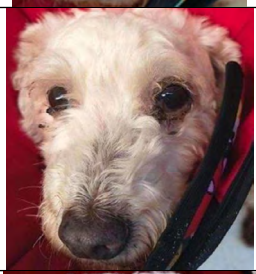
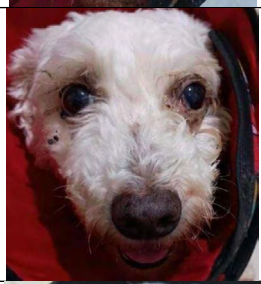
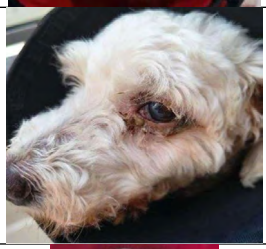
A partir do quinto dia pós-operatório, iniciou-se protocolo complementar com aplicação de colírio lubrificante, Lacri®, que é um colírio lubrificante de uso 19 oftálmico indicado para o alívio do ressecamento ocular e de possíveis sinais associados à ceratoconjuntivite seca , o famoso “olho seco” em cães , tendo sua composição carboximetilcelulose sódica, na concentração de 5 mg/mL , contribuindo e mantendo, hidratando e protegendo a superfície ocular, administrado três vezes ao dia, permanecendo até o décimo quarto dia após a cirurgia. O uso do lubrificante ocular teve como objetivo prevenir o desenvolvimento de ceratoconjuntivite seca, auxiliar no processo de cicatrização tecidual e minimizar possíveis reações locais decorrentes do uso prolongado do colírio Tobradex, tendo como princípio ativo a tobramicina (3 mg/mL) e dexametasona (1 mg/mL).

O paciente recebeu orientação para retorno ao consultório sete dias após o procedimento cirúrgico; foi observada evolução clínica satisfatória, com redução significativa dos sinais inflamatórios e infecciosos, adequada cicatrização da região operada e ausência de complicações adicionais. Dessa forma, constatou-se prognóstico favorável, evidenciado pela boa resposta ao tratamento instituído, recuperação funcional adequada e estabilidade do quadro clínico, motivo pelo qual o paciente recebeu alta do acompanhamento pós-operatório.

A paciente demonstrou recuperação clínica progressiva e satisfatória ao longo dos 30 dias de avaliação pós-operatória, conforme ilustrado no registro fotográfico sequencial (Quadro 1- Acompanhamento fotográfico da evolução pós-operatória). No primeiro dia, observa-se discreto edema e hiperemia conjuntival compatíveis com o processo inflamatório inicial. Aos 7 dias, verifica-se redução significativa do edema e adequada cicatrização tecidual, sem sinais de recidiva da glândula. Aos 14 dias, nota-se melhora progressiva do aspecto ocular, com ausência de secreção e posicionamento anatômico satisfatório da terceira pálpebra. Aos 30 dias, observa-se recuperação clínica completa, com cicatrização satisfatória e manutenção da glândula com posicionamento e função lacrimais dentro da normalidade.

Quadro 1- Acompanhamento fotográfico da evolução pós-operatória.

Registro Fotográfico	Evolução Clínica Pós-Operatória
	Primeiro dia após a abordagem cirúrgica Olho esquerdo do animal apresentando sinais compatíveis com o procedimento pós-operatório imediato da correção cirúrgica da glândula da terceira pálpebra, observando-se assim uma discreta hiperemia conjuntival, edema periocular e leve secreção ocular. O animal encontra-se utilizando colar elisabetano para prevenir traumas na região operada, demonstrando assim evolução clínica compatível com o primeiro dia após a intervenção cirúrgica.
	Segundo dia após a abordagem cirúrgica: (A) Presença de sinais compatíveis com processo infeccioso no local operado, caracterizado por aumento da secreção ocular, hiperemia conjuntival e edema periocular, indicando resposta inflamatória pós-operatória associada à infecção. (B) Após a realização de compressa com soro fisiológico gelado e administração de antibioticoterapia oral, observou-se uma melhora do quadro clínico, com redução do edema, da secreção ocular e da inflamação no local, demonstrando resposta favorável ao tratamento instituído.
	Terceiro dia após a abordagem cirúrgica Olho esquerdo do cão apresentando uma discreta vermelhidão e edema periocular, além de uma grande secreção lacrimal. Observa-se aspecto inflamatório compatível com o período inicial de recuperação pós-cirúrgica, mantendo o animal com colar elisabetano para evitar traumas na região operada.
	Quarto dia após a abordagem cirúrgica: Olho esquerdo apresentando uma redução do edema e uma diminuição da secreção ocular em comparação com o dia anterior. Nota-se uma melhora no quadro inflamatório e evolução favorável no processo de cicatrização, embora ainda haja uma discreta hiperemia conjuntival.

Registro Fotográfico	Evolução Clínica Pós-Operatória
	Quinto dia após a abordagem cirúrgica: Início da aplicação de colírio lubrificante Lacri (Agener), administrado três vezes ao dia, visando prevenir ceratoconjuntivite seca e auxiliar no processo de cicatrização ocular.
	Sexto dia após a abordagem cirúrgica: Olho: O olho esquerdo do animal apresenta uma melhora clínica evidente, com redução da hiperemia conjuntival, do edema periocular e da secreção ocular, demonstrando evolução satisfatória do processo cicatricial.
	Sétimo dia após a abordagem cirúrgica: Após a realização de muitas compressas frequentes com soro fisiológico gelado, observa-se redução do edema periocular, da hiperemia conjuntival e da secreção ocular, evidenciando assim uma grande melhora do quadro inflamatório.
	Onze dias após a abordagem cirúrgica: Olho esquerdo do animal apresenta aspecto clínico satisfatório, com regressão significativa dos sinais inflamatórios e evolução favorável do processo de cicatrização pós-operatória.
	Décimo quarto dia após a abordagem cirúrgica: Nesse momento, pode-se verificar uma evolução favorável do quadro clínico, com uma discreta inflamação residual na região periocular e adequada recuperação dos tecidos adjacentes, sem sinais evidentes de complicações pós-operatórias.

Fonte: Acervo Pessoal, 2026.

DISCUSSÃO

O prolapso da glândula da terceira pálpebra é uma afecção relativamente frequente em cães, atingindo cerca de 3% dos atendimentos oftálmicos em cães. Vale destacar que os fatores etiológicos ainda não são totalmente compreendidos. Essa glândula é exteriorizada da base da membrana nictitante, sendo crucial para boa parte da produção do filme lacrimal; deste modo, a exposição dessa glândula pode expor o animal a complicações oftálmicas, como ceratoconjuntivite seca, úlceras de córnea, conjuntivite crônica e infecções secundárias, ou até mesmo sequelas na córnea (Gelatt, 2021; Rufino, 2025).

De acordo com Raymundi (2023), entre os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento dessa afecção estão os fatores genéticos, decorrentes em cães jovens, ou até mesmo através de traumas oculares; porém, os fatores etiológicos dessa condição ainda não são compreendidos em sua totalidade.

Segundo Oliveira (2022), a abordagem terapêutica mais indicada pela literatura é o procedimento que reposiciona a glândula no seu local original, evitando a sua remoção, buscando manter a funcionalidade da mesma, uma vez que removê-la compromete a função lacrimal e pode desenvolver outros problemas oftálmicos, como ceratoconjuntivite seca, levando a problemas graves na córnea. Desta forma, o tratamento escolhido e executado foi o restabelecimento da posição original da glândula, mantendo assim a sua funcionalidade, reduzindo riscos de complicações futuras.

A técnica de Morgam, conhecida como técnica de “bolso”, incluindo algumas modificações empregadas por cada autor, constitui a abordagem mais utilizada para este fim. Segundo Augusto *et al.* (2023), a técnica de Morgan modificada reposiciona a glândula e favorece manter a função dela, sendo uma abordagem muito relevante, evitando comprometer a produção lacrimal. Pereira *et al.* (2019) também afirmam que a melhor abordagem cirúrgica para o tratamento da afecção é a correção da posição anatômica sem remoção da estrutura glandular, sendo uma escolha modificada, levando em consideração as características individuais do paciente, o grau de protrusão, as condições dos tecidos envolvidos e a experiência do cirurgião.

Nesse contexto, diferentes técnicas de reposicionamento podem apresentar resultados satisfatórios quando adequadamente indicadas e executadas. A literatura também demonstra que a correção cirúrgica pode proporcionar resultados favoráveis quanto ao restabelecimento da anatomia ocular. Rufino *et al.* (2025) , em seus relatos envolvendo uma cadela da raça Rottweiler, descrevem que a abordagem no tratamento evidencia a importância do tratamento adequado da estrutura acometida. Da mesma forma, Sperandio *et al.* (2025) destacam a abordagem cirúrgica como o tratamento para a afecção, sendo eficaz o reposicionamento da glândula prolapsada, reforçando a eficácia no reposicionamento da glândula prolapsada, preservando sua função.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada converge para a importância do reposicionamento cirúrgico da glândula, evitando sua excisão sempre que possível e, na maioria dos casos, é possível, devido à sua participação na produção do filme lacrimal (Gelatt, 2021; Oliveira, 2022). Ao término do procedimento cirúrgico, a paciente demonstrou resultado anatômico e funcional satisfatório, em que a glândula estava reposicionada adequadamente, perfeita aposição dos tecidos conjuntivos, preservação da mobilidade da membrana nictitante e ausência de exposição da glândula, indicando sucesso técnico da intervenção.

A manutenção da glândula em sua posição anatômica é particularmente relevante, uma vez que sua preservação contribui para a manutenção da produção lacrimal e, consequentemente, para a proteção da superfície ocular. No período pós-operatório, para que seja ediciente o tratamento cirúrgico, o cuidado pós-operatório é de grande importância, onde incluem a administração correta de colírios contendo antibiótico e anti-inflamatórios, como a tobramicina e dexametasona tópica (Tobradex) e também colírios lubrificantes, a base de carboximetilcelulose sódica , prevenindo infecções secundárias e controla a inflamação, ou seja , controla a dor e o edema decorrente do procedimento cirúrgico, e em alguns casos, é necessário antibiótico sistêmico, via oral e o colar elisabetano, onde previne traumas e autolesões (Júnior, 2024 ;Sperandio, 2025).

REFERÊNCIAS

AUGUSTO, Bianca Martins; SILVA, Murilo H. D.; MARTINS, Maíra F. F.; CUNHA, Rafaela O.; FERREIRA, Gabriel H. C.; AUGUSTO, Gabriele F.; MARINHO, Carolina C. Z.; MARINHO, Paulo V. T. **Técnica de Morgan modificada no tratamento do prolapso da glândula da terceira pálpebra: relato de caso.** In: JORNADA CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA DO IFSULDEMINAS, 15, 2023, Muzambinho. Anais eletrônicos [...]. Muzambinho: IFSULDEMINAS, 2023. v. 15, n. 3. Disponível em: https://josif.ifsuldeminas.edu.br/ojs/index.php/anais/article/view/1073. Acesso em: 21 set. 2026.

CALHAU, Bruna; FERREIRA, Luiz Fernando Lucas; PEREIRA, Marcela Cristiane; BARBOSA, Flávia de Melo; FERNANDES, Amanda Ladeia. Nova abordagem cirúrgica para o tratamento do prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães: estudo retrospectivo. **Pubvet,** v. 13, n. 8, a381, p. 1-7, ago. 2019. DOI: https://doi.org/10.31533/pubvet.v13n8a381.1-7.

GELATT, Kirk N. **Veterinary ophthalmology.** 6. ed. Ames: Wiley-Blackwell, 2021. 2832 p. ISBN 978-1-119-44181-6.

LORENSET, Jéssica Andressa; SCHERER, Mathias Eduardo; SERAFINI, Gabriele Maria Callegaro. Protrusão da glândula da terceira pálpebra em cão: relato de caso. **Revista Científica Eletrônica de Medicina Veterinária**, Garça, ano 16, n.

30, p. 1-8, jan. 2018. Disponível em: http://faef.revista.inf.br/imagens_arquivos/arquivos_destaque/23N3lM8M1b5Y8u9_2018-4-19-15-46-52.pdf. Acesso em: 21 set. 2026.

OLIVEIRA, André Lacerda de Abreu (org.). **Cirurgia veterinária em pequenos animais**. São Paulo: Manole, 2022. p. 179-181. ISBN 978-65-5576-805-3.

RAYMUNDI, Andressa Cardoso; FREITAS, Caroline Ferreira; SANTOS, Giovanna Gonçalves; BORGES, Júlia Cristina; SILVA, Lorena Resende; FALEIRO, Mariana Guimarães; CARNEIRO, Rafaela Resende. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães. **Revista Foco**, Curitiba, v. 16, n. 10, e3472, p. 1-9, out. 2023. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n10-201.

RUFINO, Tiago Otávio Morais; GARCIA, Júlia de Carvalho; ROCHA, Hayane Junia Alves; SILVA, Alisson Vitor da; MENDES, Martha Talita Ferreira; COELHO, Mariana de Resende; ANDRADE, André Carvalho. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cadela Rottweiler. **Brazilian Journal of Animal and Environmental Research**, São José dos Pinhais, v. 8, n. 1, p. 1-9, 2025. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br. Acesso em: 21 set. 2026.

SOUSA JÚNIOR, Manoel Valter; SANTOS, Glauco Jonas Lemos. **Correção cirúrgica de prolapso de terceira pálpebra em cadela: relato de caso**. In: CONEXÃO UNIFAMETRO, 20, 2024, Fortaleza. Anais eletrônicos [...]. Fortaleza: Doity/Unifametro, 2024. Disponível em: https://doity.com.br/anais/conexaounifametro2024/trabalho/403178. Acesso em: 21 set. 2026.

SPERANDIO, Galber Rafael Monteiro; SILVA, Laura Beatriz Gomes; GOMES, Matheus Henrique; SOUZA, Pedro Henrique; SANTOS, Vitória Regina. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão: relato de caso. **Research, Society and Development,** v. 14, n. 11, e16141149938, p. 1-11, nov. 2025. DOI: https://doi.org/10.33448/rsd-v14i11.49938.