

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA VETERINÁRIA**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**TIAGO OTAVIO MORAIS RUFINO**

**LAVRAS-MG**

**2025**

**TIAGO OTAVIO MORAIS RUFINO**

**PROLAPSO DA GLÂNDULA DE TERCEIRA PÁLPEBRA EM CADELA  
ROTTWEILER: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Centro Universitário de Lavras, como  
parte das exigências para obtenção do título  
de bacharel em Medicina Veterinária.

**ORIENTADOR**

Prof<sup>o</sup>. Dr. Nelson Henrique de Almeida Curi

**LAVRAS-MG**

**2025**

**TIAGO OTAVIO MORAIS RUFINO**

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento  
Técnico da Biblioteca Central do UNILAVRAS

R926p Rufino, Tiago Otavio Morais.  
Prolapso da glândula da terceira pálpebra a raça Rottweiler:  
relato de caso clínico cirúrgico realizado durante estágio  
supervisionado / Tiago Otavio Marais Rufino. – Lavras :  
Unilavras. 2025.

34f.: il.

Portfólio acadêmico (Graduação em Medicina Veterinária)  
– Unilavras, Lavras, 2025.

Orientador: Prof. Nelson Henrique de Almeida Curi.

1. Oftalmologia veterinária. 2. Glândula da terceira  
pálpebra. 3. Técnica de Morgan modificada. 4. Relato de  
caso. I. Curi, Nelson Henrique de Almeida. ( Orient. ). II.  
Título.

**PROLAPSO DA GLÂNDULA DE TERCEIRA PÁLPEBRA EM CADELA  
ROTTWEILER: RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado  
ao Centro Universitário de Lavras, como  
parte das exigências para obtenção do título  
de bacharel em Medicina Veterinária.

**APROVADO EM** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ORIENTADOR**

Prof. Dr. Nelson Henrique de Almeida Curi

**LAVRAS-MG**

**2025**

Dedico este trabalho a Deus, meu alicerce, e aos mentores espirituais que sempre me guiaram. Aos meus pais, Lauro e Maria de Lourdes, meus irmãos, Camila e Samuel, e meu sobrinho Ícaro. Também dedico a mim, pelo comprometimento e propósito.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, por ter me dado a vida e por segurar minha mão, não permitindo que eu desistisse dos meus sonhos, por fazer tanto por mim desde o momento em que decidi ir em busca de cada um deles. Aos espíritos de luz que me guiaram, me dando forças para enfrentar os desafios ao longo desta jornada, me inspirando com coragem e discernimento, mesmo nos dias mais árduos.

Aos meus pais, Lauro e Maria de Lourdes, que sempre estiveram presentes na minha vida, que me incentivaram a ser forte e a lutar pelos meus sonhos. Mesmo com pouco, nunca deixaram de me ajudar, lutaram com bravura para que eu pudesse concluir essa etapa da minha vida. Sem eles, não seria capaz. Agradeço por me instruírem e por serem tão essenciais na minha vida.

Aos meus irmãos, Camila e Samuel, que me deram todo suporte e me apoiaram nos momentos mais difíceis, nunca soltando minha mão. Estiveram sempre presentes, por mais que fosse difícil, sempre acreditando em mim e fazendo com que meus passos fossem mais leves, mesmo nos dias complicados. Amo cada um deles e sei que Deus nunca nos desamparou desde o momento em que decidi seguir em busca dos meus sonhos. E não posso esquecer do meu querido sobrinho Ícaro, que me fez ser um ser humano melhor, trazendo alegria com seu amor e carinho. Saiba que meu amor por você é imenso.

Sou grato a todos os amigos, Maria Fernanda, Eduarda, Larissa e Carolina, que fizeram toda a diferença na minha jornada acadêmica. Em especial à minha amiga Renata, que foi como uma irmã, me deu todo apoio e me ajudou nos momentos mais difíceis, e até hoje faz tanto por mim. Sem eles, não sei se seria capaz.

Agradeço aos meus professores da graduação: Nelson, Fernando, Claudine, Matheus, Cláudia, Bruna, Luthesco, Adriana e Ivam, que foram responsáveis pela minha formação, me deram todo o apoio e as melhores instruções ao longo do curso. Sou grato a cada um deles, que me acolheram e sempre me instruíram da melhor forma possível.

Sou imensamente grato ao Dr. André, que, com sua gentileza e atenção, me instruiu de forma exemplar, oferecendo conselhos e orientações valiosas ao longo da minha trajetória. À Dra. Mariana, pelo suporte constante, pelas dicas preciosas e pelo carinho demonstrado em cada momento. E à equipe do Complexo de Clínicas Veterinárias (CCV), em especial à Danielle e

Martha, que foram verdadeiras amigas, sempre gentis e acolhedoras, proporcionando conforto nos momentos necessários e contribuindo para tornar esta experiência ainda mais enriquecedora.

Agradeço também ao meu orientador, Nelson Herique. Que, além de um excelente orientador, foi um professor admirável e sempre presente em minha jornada acadêmica.

Sou grato aos meus colegas de estágio, Jeilieny, Luana, Ailton e Alisson, que foram fundamentais para tornar o nosso dia a dia mais leve e produtivo. Juntos, trocamos conhecimentos, discutimos problemas e buscamos soluções, sempre com espírito de colaboração. O que fez dessa experiência uma jornada muito mais prazerosa e enriquecedora ao lado de pessoas especiais.

Ao Unilavras, que me proporcionou este tão sonhado curso em uma universidade de excelência, e a todos os funcionários da universidade, por cada sorriso trocado, conversas, desabafos e carinho que tiveram por mim. Em especial às faxineiras, que sempre deixavam as salas e o ambiente limpos, tornando o lugar harmonioso. Espero que a Luz Divina possa sempre permanecer no coração de cada um que passou pela minha vida.

Ao Programa Universidade para Todos (ProUni) e ao Fundo de Financiamento Estudantil (Fies), por concederem a oportunidade de realizar este sonho, permitindo-me estudar em uma universidade particular de alta qualidade e com profissionais incríveis.

Por fim, agradeço aos meus companheiros de quatro patas, que fizeram toda a diferença na minha vida, especialmente a uma estrelinha que já se foi, Malu, que esteve presente em minha vida e me ensinou a ser uma pessoa melhor. A Még, que me faz enxergar o mundo de outra forma e a Cacau, uma pequenina que veio para somar, trazendo alegria e muito amor. Com elas, aprendi a viver e me sentir seguro nos dias de aflição. Espero que um dia eu possa retribuir tudo o que já fizeram por mim, meu amor por elas é imensurável. E também quero agradecer a todos os meus amigos de quatro patas, que sempre me surpreendem. A cada dia que passa, aprendo mais e mais com eles, seres de luz que têm o poder de transformar e salvar vidas.

“Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim”.

Chico Xavier.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG). .....	21
Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a idade, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG). .....	21
Tabela 3: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG). .....	22
Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG). ....	22
Tabela 5: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sistema acometido, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG).....	23

## **LISTA DE IMAGENS**

Figura 1 - Imagem fotográfica da vista da entrada da recepção do bloco C. ....	14
Figura 2 - Imagem fotográfica do ambulatório 1 do bloco C. ....	14
Figura 3 - Imagem fotográfica do laboratório de patologia clínica do bloco C. ....	15
Figura 4 - Imagem fotográfica da (A) sala de raio-x e (B) sala de ultrassonografia do bloco C. .....	15
Figura 5 - Imagem fotográfica da sala de medicamentos do bloco C. ....	16
Figura 6 - Imagem fotográfica do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do bloco C. ....	16
Figura 7 - Imagem fotográfica da enfermaria destinada a cães do bloco C. ....	17
Figura 8 - Imagem fotográfica da fachada do bloco B. ....	18
Figura 9 - Imagem fotográfica do (A) centro cirúrgico e (B) sala cirúrgica 2 do bloco B. ....	18
Figura 10 - Imagem fotográfica da (A) sala de preparação e (B) sala de paramentação do bloco B. ....	19
Figura 11 - Imagem fotográfica ilustrando alguns dos procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o estágio: (A) ovário-histerectomia, (B) nodulectomia e (C) enucleação ocular. ....	21
Figura 12 - Imagem fotográfica da paciente canina apresentando prolapso da glândula da terceira pálpebra no olho direito, evidenciando a protrusão do tecido esférico de coloração rósea-avermelhada no canto medial, característica da afecção (seta branca). ....	30
Figura 13 – Imagem fotográfica da realização da lavagem ocular do olho direito da paciente com solução fisiológica, utilizando gaze estéril e Ocucan. ....	31
Figura 14 - Imagem fotográfica da técnica de Morgan modificada: colocação de três pontos de ancoragem na glândula da terceira pálpebra com eversão da superfície bulbar. ....	32
Figura 15 - Imagem fotográfica da técnica de Morgan modificada: Incisão em elipse na base da glândula da terceira pálpebra, exposta e tracionada com auxílio de pinça Adson. ....	32
Figura 16 - Imagem fotográfica da técnica de Morgan modificada: sutura invaginante e reposicionamento da glândula da terceira pálpebra, evidenciando a correta fixação da glândula. .....	33

## SUMÁRIO

1	Introdução.....	12
2	Desenvolvimento .....	13
	2.1 Funcionamento e equipe do local do estágio .....	13
	2.2 Instalações e equipamentos do local do estágio.....	13
	2.3 Atividades desenvolvidas no estágio.....	19
	2.4 Casuística acompanhada no estágio .....	21
3	Autoavaliação .....	24
4	Conclusão .....	25
5	Artigo de relato de caso .....	26
	Prolapso da glândula de terceira pálpebra em cadela rottweiler: relato de caso .....	27
	Introdução .....	28
	Relato do caso.....	29
	Discussão.....	34
	Considerações finais .....	36
	Conflitos de interesse.....	36
	Referências .....	36

## **1 INTRODUÇÃO**

Em 2015, concluí o Ensino Médio e, logo em seguida, me preparava para o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). Não consegui ingressar na universidade na primeira tentativa, então passei a estudar em casa, focado em conseguir uma bolsa em uma universidade. Meu sonho de infância sempre foi ser médico veterinário, pois sempre fui apaixonado por animais. Estava frequentemente ao lado deles, e, na cidade onde moro, conheci pessoas que trabalhavam pela causa dos animais de companhia, o que me permitiu vivenciar de perto muitas histórias, tanto tristes quanto felizes. Desde então, participei de resgates, ajudei a cuidar dos animais e colaborei na busca por lares para esses pequenos companheiros.

Com muito esforço e dedicação, tive a oportunidade de ingressar em um cursinho pré-vestibular oferecido pela Universidade Federal de Lavras. Vindo de uma família simples, sabia que meu empenho precisaria ser dobrado para alcançar meu sonho, mas nunca desisti. Estava certo de que, com perseverança, conseguiria entrar em uma universidade. Depois de um ano de dedicação, com o apoio de professores incríveis no cursinho preparatório, consegui ingressar no Centro Universitário de Lavras (Unilavras).

Particpei do núcleo de estudo GIMBAS (Grupo Intensivo de Medicina e Biologia de Animais Silvestres), fui monitor e esses momentos só reforçaram minha motivação e me fizeram sentir que estava no caminho certo para aprimorar meus conhecimentos. Ao longo dessa trajetória, me apaixonei pela área de Clínica Cirúrgica de Pequenos Animais, tive a certeza de qual caminho quero seguir.

A experiência relatada neste portfólio foi vivenciada na clínica veterinária de uma universidade localizada em Lavras-MG.

Durante o período de estágio, o foco esteve sempre voltado para o atendimento cirúrgico veterinário, com participação ativa em todas as etapas. Minhas atividades incluíram a assistência em procedimentos cirúrgicos, a preparação dos pacientes para a cirurgia, o suporte necessário durante as intervenções e o acompanhamento pós-operatório. Essa experiência foi fundamental para o meu desenvolvimento profissional, reforçando ainda mais minha formação acadêmica e fortalecendo minha conexão com a área de clínica e cirurgia de pequenos animais.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

Para a realização do Estágio Supervisionado I, com carga horária total de 260 horas, foi escolhido um complexo de clínicas veterinárias escola localizado na cidade de Lavras, Minas Gerais. Esse centro tinha como missão promover a construção de uma vida melhor, pautada na dignidade do ser humano por meio da educação. A clínica era especializada no atendimento clínico e cirúrgico de cães, gatos e animais de companhia não convencionais, como aves e roedores. O estágio foi supervisionado pelo cirurgião André Carvalho Andrade e orientado pelo Dr. Nelson Henrique de Almeida Curi.

### **2.1 Funcionamento e equipe do local do estágio**

O complexo de clínicas veterinárias realizava suas atividades de segunda a sexta-feira, das 13h às 22h. O setor contava com médicos veterinários especializados, além de professores da área. Os serviços oferecidos incluíam atendimento clínico e cirúrgico para pequenos animais, com diferenciais em ultrassonografia, radiologia, cardiologia, ortopedia, neurologia e atendimento a animais não convencionais.

A equipe do local também era composta por profissionais responsáveis pela limpeza, recepcionistas, um técnico em radiologia, um auxiliar veterinário e um responsável pela sala de medicamentos, que contava com o apoio de uma estagiária.

O bloco cirúrgico incluía funcionários encarregados da esterilização de materiais e instrumentos cirúrgicos, organização da rouparia e arrumação dos armários na sala de esterilização. Eles também eram responsáveis por repor materiais nas salas de clínica e cirurgia, como álcool, gaze, clorexidina degermante, compressas, campos de esterilização, entre outros itens necessários para os procedimentos.

### **2.2 Instalações e equipamentos do local do estágio**

O complexo de clínicas veterinárias está situado em uma universidade dividida em seis blocos (A, B, C, D, E, F). A área de pequenos animais, foco do estágio, é organizada em duas áreas principais, localizadas nos blocos B e C, cada um com funções distintas para atender às necessidades clínicas e cirúrgicas dos pacientes.

O bloco C abriga toda a área clínica, onde há uma recepção (Figura 1) espaçosa com cadeiras para o conforto dos tutores e bebedouro.

Figura 1 - Imagem fotográfica da vista da entrada da recepção do bloco C.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

No bloco C, estão localizados três ambulatórios equipados com mesas cirúrgicas, computadores, carrinhos contendo materiais necessários para o atendimento de todos os pacientes, armário e um local de higienização das mãos e utensílios, além de lixeira de resíduos infectantes e comuns e caixa coletora de material perfuro cortantes (Figura 2).

Figura 2 - Imagem fotográfica do ambulatório 1 do bloco C.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

O bloco C conta também com um laboratório de patologia clínica, que possui bancadas, específicas, uma centrífuga, análises hematológicas e bioquímicas, além de racks para tubos de amostras (Figura 3).

Figura 3 - Imagem fotográfica do laboratório de patologia clínica do bloco C.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

Na sala de radiologia, há um sistema completo com mesa horizontal, equipamentos de proteção como aventais plumbíferos, além de um equipamento de raio-x, um monitor de visualização e a máquina automática para processamento das imagens (Figura 4A). Já a sala de ultrassonografia está equipada com um sistema de ultrassonografia com doppler e televisão para auxiliar na visualização (Figura 4B).

Figura 4 - Imagem fotográfica da (A) sala de raio-x e (B) sala de ultrassonografia do bloco C.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

Para a organização e preservação dos medicamentos, a sala de medicamentos, dispõe de uma geladeira que se monitora sua temperatura, mesas com computadores para controle de

materiais, ar-condicionado e um estoque diversificado de insumos clínicos como seringas, agulhas e soluções desinfetantes (Figura 5).

Figura 5 - Imagem fotográfica da sala de medicamentos do bloco C.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

O Centro de Terapia Intensiva (CTI) é uma área preparada para o atendimento de emergências, contando com oxigênio canalizado, bombas de infusão, monitores multiparamétricos, macas e materiais médicos necessários (Figura 6). Além disso, há uma sala específica para discussão clínica entre estagiários e profissionais, equipada com mesas, cadeiras, armário e um projetor.

Figura 6 - Imagem fotográfica do Centro de Tratamento Intensivo (CTI) do bloco C.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

O bloco C ainda dispõe de duas enfermarias separadas para cães e gatos, cada uma com baias para acomodação, mesas cirúrgicas, aquecedores, armários que são utilizados para guardar objetos como colchão térmico, roupas cirúrgicas, focinheiras, bombas de infusão entre outros (Figura 7). Para o suporte diário dos colaboradores e estagiários, há também uma cozinha equipada com geladeira, pia, armário, bebedouro e micro-ondas.

Figura 7 - Imagem fotográfica da enfermaria destinada a cães do bloco C.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

O bloco B (Figura 8), é voltado para o centro cirúrgico havendo três salas cirúrgicas (Figura 9A) totalmente equipadas com mesas cirúrgicas, focos, mesas de suporte para instrumentais e carrinhos para curativos (Figura 9B). Ademais, inclui uma sala de preparação do paciente com mesa cirúrgica de aço inox e suporte para fluidoterapia (Figura 10A), e uma sala de paramentação ampla, com mesa de inox e torneiras automáticas para higienização (Figura 10B).

Figura 8 - Imagem fotográfica da fachada do bloco B.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

Figura 9 - Imagem fotográfica do (A) centro cirúrgico e (B) sala cirúrgica 2 do bloco B.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

Figura 10 - Imagem fotográfica da (A) sala de preparação e (B) sala de paramentação do bloco B.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

Para a assepsia de materiais, o bloco cirúrgico possui uma sala de esterilização com autoclave e outra sala para lavagem inicial de materiais cirúrgicos e expurgo. Os colaboradores contam com vestiários individuais e áreas de saneamento acessíveis.

Em ambas as áreas, clínicas e cirúrgicas, foram instalados sistemas de monitoramento por câmeras, e há um sistema de descarte seletivo para resíduos comuns, infectantes e perfurocortantes, mantendo o ambiente seguro e organizado.

### **2.3 Atividades desenvolvidas no estágio**

Durante o período de estágio, o estagiário teve a oportunidade de atuar em uma ampla gama de atividades que englobaram diferentes áreas da Medicina Veterinária, com enfoque especial na rotina clínica e cirúrgica de pequenos animais. Sua participação incluiu acompanhamento direto e contribuições efetivas em consultas, anestesiologia, diagnóstico por imagem e procedimentos cirúrgicos, sempre sob a supervisão de médicos veterinários.

Entre as responsabilidades desempenhadas, destacaram-se o monitoramento clínico e cirúrgico, pesagem de pacientes, coleta de anamnese e realização de exames físicos detalhados. Além disso, o estagiário participou de exames complementares, incluindo hemogramas, bioquímica sérica, eletrocardiogramas, ultrassonografias, radiografias e avaliações ortopédicas. Essas atividades permitiram o desenvolvimento de habilidades técnicas essenciais e uma compreensão abrangente dos processos diagnósticos. Procedimentos de limpeza e curativos em

feridas também fizeram parte da rotina, assim como a administração de medicamentos sob orientação do veterinário responsável.

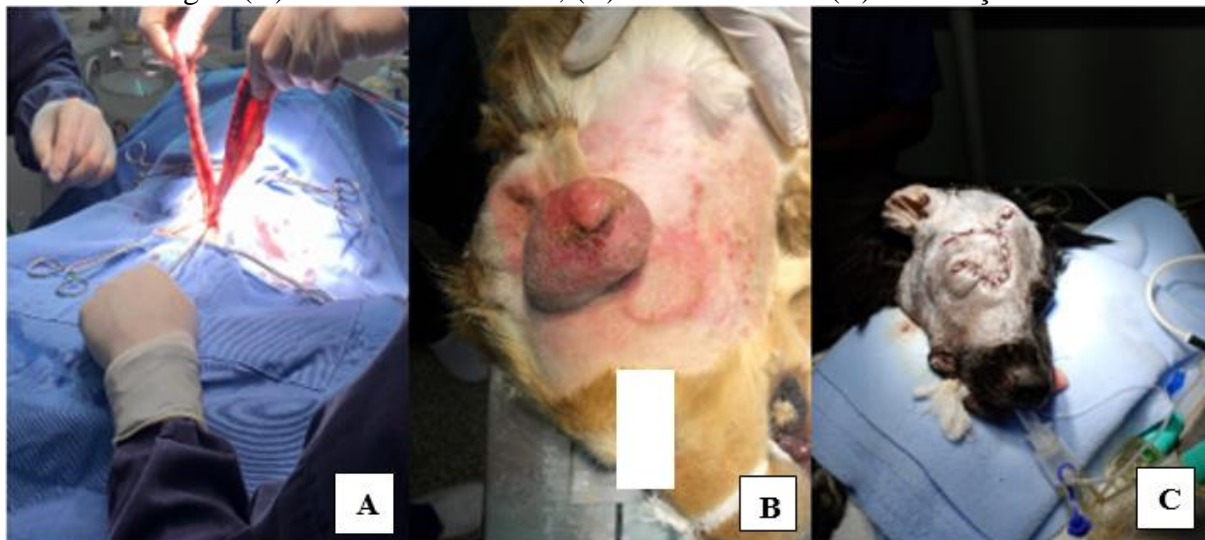
No âmbito cirúrgico, o estagiário desempenhou funções fundamentais, como a preparação pré-cirúrgica dos pacientes. Esse processo incluiu a aplicação de medicação pré-anestésica (MPA), aferição de parâmetros vitais, realização de tricotomia e punção venosa. Também foi responsável pelo monitoramento dos níveis de glicemia, assegurando a estabilidade metabólica dos animais.

Dentre as cirurgias acompanhadas, destacaram-se procedimentos de rotina, como castrações (ovariohisterectomias [Figura 11A] e orquiectomias) e profilaxia dentária, além de intervenções mais complexas, como mastectomias e nodulectomia (11B). Também foram observadas cirurgias oftalmológicas, como enucleação (Figura 11C) e a correção de prolapso da glândula da terceira pálpebra, popularmente conhecido como "olho de cereja". Durante essas intervenções, o estagiário colaborou com a paramentação da equipe, intubação dos pacientes e organização da mesa cirúrgica.

Ao longo das cirurgias, monitorou parâmetros anestésicos, como frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura corporal e pressão arterial, intervindo quando necessário para garantir a segurança do paciente.

No período pós-cirúrgico, sob orientação do médico veterinário, acompanhou a recuperação dos pacientes até o total retorno à consciência, assegurando cuidados essenciais, como o aquecimento, alimentação, curativos e a administração de analgésicos ou fluidoterapia, conforme necessário, assegurando cuidado e atenção constante até que os tutores fossem buscá-los.

Figura 11 - Imagem fotográfica ilustrando alguns dos procedimentos cirúrgicos acompanhados durante o estágio: (A) ovário-histerectomia, (B) nodulectomia e (C) enucleação ocular.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

#### 2.4 Casuística acompanhada no estágio

Entre os dias 26 de agosto de 2024 e 31 de outubro de 2024, foram observados diversos casos clínicos e cirúrgicos envolvendo cães e gatos, de ambos os sexos, diferentes raças e variadas idades, acometidos por distintas enfermidades. As tabelas a seguir (Tabelas 1 a 5) apresentam o levantamento dos casos acompanhados.

Tabela 1: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sexo, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG).

<b>Espécie</b>	<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>
Cães	Fêmea	65	80,2%
	Macho	16	18,8%
<b>Total</b>		<b>81</b>	<b>100</b>
Gatos	Fêmea	3	50%
	Macho	3	50%
<b>Total</b>		<b>6</b>	<b>100</b>

Fonte: do autor, 2024.

Tabela 2: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a idade, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG).

<b>Faixa Etária</b>	<b>Cães</b>		<b>Gatos</b>	
	<b>N</b>	<b>F(%)</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>
≤ 1 ano	7	8,65%	-	-
2 a 5 anos	19	23,45%	1	16,66%

6 a 9 anos	20	24,70%	2	33,34%
≥ 10 anos	20	24,70%	3	50%
Indeterminada	15	18,50%	-	-
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fonte: do autor, 2024.

Tabela 3: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com a raça, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG).

<b>Espécie</b>	<b>Raça</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>
<b>Cães</b>	SRD	43	53,09%
	Shih-Tzu	9	11,11%
	Yorkshire Terrie	4	4,94%
	Boder Collie	3	3,70%
	Poodle Miniatura	3	3,70%
	Pinscher Miniatura	3	3,70%
	Golden Retriever	3	3,70%
	Pastor Alemão	2	2,47%
	Lhasa Apso	2	2,47%
	Spitz Alemão	1	1,23%
	Labrador	1	1,23%
	Rottwaler	1	1,23%
	American Bully	1	1,23%
	Beagle	1	1,23%
	Blue Heeler	1	1,23%
	Lulu da Pomerânia	1	1,23%
	Schnauzer	1	1,23%
Chow Chow	1	1,23%	
<b>Total</b>		<b>81</b>	<b>100</b>
<b>Gatos</b>	<b>Raça</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>
	Maine Coon	1	16,66
	Persa	2	33,33%
	SRD (Felino)	3 -	50% -
	<b>Total</b>		<b>6</b>

\*.: Sem raça definida.

Fonte: do autor, 2024.

Tabela 4: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o procedimento realizado, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG).

<b>Procedimento</b>	<b>Cães</b>		<b>Gatos</b>		<b>Total</b>
	<b>N</b>	<b>F(%)</b>	<b>N</b>	<b>F(%)</b>	
Consultas	82	50,62%	4	50%	86
Curativos/ Retirada de pontos	33	20,37%	1	17,9%	34

Cirurgias	47	29,01%	3	37,50%	50
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>170</b>

\*: o número total de procedimentos foi maior que o número total de animais, devido ao fato de alguns pacientes terem passado por mais de um procedimento.

Fonte: do autor, 2024.

Tabela 5: Número absoluto (N) e frequência (F%) de caninos e felinos acompanhados, de acordo com o sistema acometido, no período de 26 de agosto de 2024 a 31 de outubro de 2024 (Lavras/MG).

Sistema	Cães		Gatos	
	N	F(%)	N	F(%)
Cardiovascular	-	-	-	-
Digestório	10	12,35%	3	37,50%
Endócrino	-	-	-	-
Genital	13	16,05%	2	25,00%
Hematopoiético	2	2,47%	-	-
Multissistêmico	36	44,44%	-	-
Musculoesquelético	16	19,75%	2	25,00%
Neural	2	2,47%	1	12,50%
Órgãos dos Sentidos	-	-	-	-
Respiratório	-	-	-	-
Tegumentar	-	-	-	-
Urinário	2	2,47%	-	-
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>100</b>

\*: o número total de enfermidades acompanhadas foi maior que o número total de animais, devido ao fato de muitos pacientes apresentarem mais de um diagnóstico.

Fonte: do autor, 2024.

### **3 AUTOAVALIAÇÃO**

A experiência adquirida como estagiário em uma clínica veterinária, sob a orientação de profissionais excepcionais, foi um ponto decisivo na minha trajetória acadêmica e profissional. Essa vivência ampliou minha perspectiva sobre a medicina veterinária, enriquecendo meu aprendizado e aproximando-me ainda mais do meu objetivo de ser médico veterinário.

No âmbito do desenvolvimento pessoal e profissional, tive a oportunidade de vivenciar a rotina intensa de uma clínica veterinária, enfrentando seus desafios e imprevistos. Foi inspirador observar a importância do trabalho em equipe, a comunicação contínua e o planejamento estratégico que garantiam o sucesso dos atendimentos clínicos e cirúrgicos. Essa experiência permitiu-me compreender o impacto da união e da colaboração entre os profissionais para o bom funcionamento do local.

Durante o estágio, aprofundi meu entendimento sobre o papel do médico veterinário e suas responsabilidades. Os cuidados prestados aos animais, o respeito com que os tutores eram atendidos e o compromisso constante com a qualidade dos serviços reforçaram a importância da comunicação entre os profissionais e a atenção aos detalhes em cada atendimento.

O contato direto com veterinários e professores da área proporcionou-me um aprendizado prático valioso, que renovou minha motivação para perseguir meus objetivos de longo prazo.

Sem dúvida, essa experiência foi um divisor de águas, complementando de forma fundamental minha formação acadêmica. As atividades realizadas, sempre com o apoio de profissionais experientes, aumentaram minha confiança e prepararam-me para os desafios presentes e futuros.

Cada troca de ideias e discussão durante o estágio abriu-me novas possibilidades e perspectivas. Saio dessa experiência com uma bagagem rica em conhecimentos e práticas que levarei comigo para sempre. A orientação recebida dos médicos veterinários foi fundamental para o meu desenvolvimento e, certamente, continuará a guiar minha trajetória em busca de excelência na medicina veterinária.

#### **4 CONCLUSÃO**

Durante o período de estágio, pude vivenciar de forma prática tudo aquilo que foi discutido em sala de aula, nas palestras e nos congressos ao longo da minha graduação. Tive a oportunidade de integrar esses conhecimentos à experiência profissional vivida no estágio, o que me permitiu compreender melhor a realidade da medicina veterinária, tanto na clínica quanto na cirurgia de pequenos animais. Cada atividade desempenhada no local contribuiu para consolidar minha motivação em continuar buscando meus objetivos: tornar-me um médico veterinário.

Particpei ativamente de diversas cirurgias e consultas durante o estágio, o que me proporcionou um aprendizado prático e aprofundado sobre a medicina veterinária. Cada uma dessas vivências foi uma oportunidade única de aprendizado, ao lado dos profissionais médicos veterinários que atuam na clínica, com quem pude compartilhar experiências e adquirir conhecimento de valor.

Essas experiências foram extremamente enriquecedoras, permitindo-me aplicar na prática o conhecimento teórico que adquiri ao longo da minha jornada acadêmica. Através da orientação de médicos veterinários experientes, pude ver o brilho nos olhos deles, motivado pela dedicação e pela maneira gentil e profissional com que tratavam todos ao seu redor, incluindo os tutores dos pacientes e estagiários. O respeito e a clareza nos diálogos com os tutores demonstravam o compromisso com o bem-estar animal e com a ética profissional.

O estágio me expôs a uma série de oportunidades de aprendizado, que me encorajaram a seguir em frente, mantendo o foco e a dedicação na área em que desejo atuar. O diálogo aberto e as orientações dos veterinários foram essenciais para o meu desenvolvimento profissional, além de me ensinar importantes lições sobre a vida e sobre como a gentileza pode fazer a diferença no cotidiano. O estágio foi, sem dúvida, um marco importante no meu crescimento pessoal e profissional, e me proporcionou uma compreensão mais ampla sobre o impacto positivo que a medicina veterinária tem na vida dos animais e das pessoas.

## **5 ARTIGO DE RELATO DE CASO**

O caso escolhido para relato foi redigido conforme as normas da Revista Científica Pro Homine, ISSN 2675-6668.



---

## PROLAPSO DA GLÂNDULA DE TERCEIRA PÁLPEBRA EM CADELA ROTTWEILER: RELATO DE CASO

---

### Prolapse of third eyelid gland in rottweiler bitch: case in report

---

Tiago Otávio Morais Rufino<sup>1</sup>, André Carvalho Andrade<sup>2</sup>, Nelson Henrique de Almeida Curi<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras, Lavras-MG, Brasil.

<sup>2</sup>Médico Veterinário do Centro Universitário de Lavras, Lavras-MG, Brasil.

<sup>3</sup>Professor do curso de Medicina Veterinária do Centro Universitário de Lavras, Lavras-MG, Brasil.

---

#### RESUMO

O aumento da população de cães no Brasil tem gerado maior demanda por cuidados veterinários especializados, especialmente na área oftálmica. O prolapso da glândula da terceira pálpebra, conhecido como "olho de cereja", é uma condição comum em cães de porte médio a grande, geralmente associada a fatores genéticos, predisposição racial, trauma ou inflamação. O diagnóstico é clínico, sendo fundamental a exclusão de outras condições oculares. O tratamento é cirúrgico, e a técnica de Morgan modificada é amplamente utilizada para reposicionar a glândula, com boa taxa de sucesso. Este relato descreve o caso de uma cadela da raça Rottweiler com prolapso da glândula da terceira pálpebra, destacando os aspectos clínicos e cirúrgicos do manejo. A técnica de Morgan modificada foi eficaz no reposicionamento da glândula, garantindo a preservação da função lacrimal e uma recuperação satisfatória do paciente. A escolha da técnica cirúrgica adequada é essencial para a resolução do caso e para evitar complicações futuras, assegurando a qualidade de vida do animal.

**Palavras-chave:** Cirurgia ocular, Oftalmologia Veterinária, Prolapso da Terceira Pálpebra, Técnica de Morgan Modificada.

---

#### ABSTRACT

The increase in the dog population in Brazil has generated greater demand for specialized veterinary care, especially in the ophthalmic area. Prolapse of the third eyelid gland, known as "cherry eye", is a common condition in medium to large dogs, generally associated with genetic factors, breed predisposition, trauma or inflammation. The diagnosis is clinical, and it is essential to exclude other ocular conditions. Treatment is surgical, and the modified Morgan technique is widely used to reposition the gland, with a good success rate. This report describes the case of a Rottweiler dog with prolapse of the third eyelid gland, highlighting the clinical and surgical aspects of management. The modified Morgan technique was effective in repositioning the gland, ensuring the preservation of tear function and a satisfactory recovery for the patient. Choosing the appropriate surgical technique is essential for resolving the case and avoiding future complications, ensuring the animal's quality of life.

**Keywords:** Ocular surgery, Veterinary Ophthalmology, Third Eyelid Prolapse, Modified Morgan Technique.

---

## Introdução

A população de cães no Brasil tem crescido significativamente nos últimos anos, refletindo o aumento da convivência com os animais e a crescente demanda por cuidados veterinários especializados (IBGE, 2013). Esse cenário tem impulsionado a evolução da medicina veterinária, especialmente na área oftálmica, que lida com uma variedade de doenças, muitas das quais exigem intervenção cirúrgica (MARCHAN, 2022).

As cirurgias oftálmicas abrangem procedimentos desde rotineiros nos anexos oculares até microcirurgias mais complexas (MARCHAN, 2022). Nesse contexto, destaca-se o prolapso da glândula da terceira pálpebra, uma afecção que requer atenção especializada (WOUK, 2018; MARCHAN, 2022; FOSSUM, 2023).

O prolapso da glândula da terceira pálpebra, ou "olho de cereja", é caracterizado pelo surgimento de um tecido esférico, de coloração rósea a avermelhada, no canto nasal do olho (MARCHAN, 2022). Essa condição resulta do deslocamento e aumento de volume da glândula, geralmente associado à fragilidade do tecido conjuntivo que a sustenta, exacerbada por fatores genéticos, predisposição racial, trauma ou inflamação (WOUK, 2018). Sendo esta glândula, responsável pela produção da camada aquosa das lágrimas, essencial para a lubrificação ocular e proteção da córnea (FOSSUM, 2023).

A epidemiologia do prolapso da glândula da terceira pálpebra revela que a condição é mais prevalente em cães de porte médio a grande, especialmente em animais jovens (MERLINI et al., 2014). O prolapso ocorre frequentemente de forma unilateral, embora também possa se apresentar de forma bilateral (PEIXOTO & GALERA, 2012).

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 (FOSSUM, 2023). Exames complementares, como coloração com fluoresceína e o Teste Lacrimal de Schirmer, podem ser realizados para excluir outras doenças oculares (PEREIRA et al., 2019). O tratamento de escolha é cirúrgico (MARCHAN, 2022; FOSSUM, 2023).

Em suma, o prolapso da glândula da terceira pálpebra é uma afecção oftálmica significativa que, sem o manejo adequado, pode resultar em complicações oculares crônicas e comprometimento da produção lacrimal (MARCHAN, 2022). Diante disso, este relato tem como objetivo descrever o caso clínico de uma cadela da raça Rottweiler

acometida por prolapso da glândula da terceira pálpebra, com ênfase nos aspectos clínicos e na abordagem cirúrgica.

### **Relato do caso**

Foi atendida em um complexo de clínicas veterinárias escola uma cadela da raça Rottweiler, fêmea, não castrada, de 6 meses de idade, com peso de 23,4 kg. Durante a anamnese, os tutores relataram o aparecimento de uma massa avermelhada no canto medial inferior do olho direito da cadela, com aproximadamente uma semana de evolução. A paciente apresentava normoquesia, normúria, normofagia e normodipsia, sem histórico de procedimentos cirúrgicos prévios e sem acesso à rua.

Sua dieta era composta por ração seca, complementada com maçã picada e cenoura. O espaço destinado para as necessidades da cadela era um local de 3 m<sup>2</sup>, coberto com areia e preparado exclusivamente para essa finalidade, enquanto o restante do ambiente era cimentado.

No exame físico, a paciente estava ofegante, mas os demais parâmetros fisiológicos estavam dentro dos valores esperados. Observou-se o aumento da glândula da terceira pálpebra no olho direito. Em seguida, foi realizado o teste de fluoresceína para verificar possíveis lesões na córnea, mas não foram encontradas alterações que comprometessem as estruturas oculares.

Embora os tutores afirmassem que a cadela não demonstrava sinais evidentes de desconforto, relataram que o pai do animal apresentou condição semelhante no passado, com o surgimento de uma massa avermelhada na mesma região, diagnosticada como prolapso da glândula da terceira pálpebra, o que exigiu intervenção cirúrgica.

Após a avaliação clínica, foi confirmado o diagnóstico de prolapso da glândula da terceira pálpebra no olho direito (Figura 12).

Figura 12 - Imagem fotográfica da paciente canina apresentando prolapso da glândula da terceira pálpebra no olho direito, evidenciando a protrusão do tecido esférico de coloração rósea-avermelhada no canto medial, característica da afecção (seta branca).



Fonte: cedida pela instituição, 2024.

Recomendou-se o uso de medicamentos tópicos para controlar a inflamação e preparar a paciente para o procedimento cirúrgico subsequente. Foi prescrito o uso de colírios Maxidex ou Predmild, com a orientação de instilar uma gota no olho direito a cada 12 horas, durante sete dias. As orientações para os tutores incluíram a limpeza do olho com água mineral e gaze, evitando o contato das pontas dos frascos com qualquer superfície, como os olhos, pelos ou mesas. Caso observassem alterações no quadro oftálmico, foi recomendado que o paciente fosse imediatamente avaliado. Também foi indicado o uso de colar elizabetano para proteger o olho de possíveis lesões até a realização do procedimento cirúrgico, que deveria ocorrer uma semana após o retorno.

Exames complementares pré-cirúrgicos, como hemograma, bioquímico sérico e eletrocardiograma, foram realizados e todos os resultados estavam dentro dos valores de referência, sem alterações no eletrocardiograma.

Na semana seguinte, com recomendação de oito horas de jejum sólido e duas horas de jejum hídrico, foi realizado um novo exame físico geral, sem alterações. A paciente que era muito dócil foi preparada para a cirurgia, sendo administrada medicação pré-anestésica com acepromazina (0,02 mg/kg, IM) e metadona (0,2 mg/kg, IM). Após 15

minutos, foi administrado propofol (5 mg/kg, IV) para indução anestésica. A cadela foi entubada com sonda orotraqueal e mantida sob anestesia inalatória com isoflurano e oxigênio em circuito aberto. Durante o procedimento, foi realizada fluidoterapia intravenosa com solução de ringer de lactato na velocidade de 5 ml/kg.

Durante o procedimento, a cadela foi posicionada em decúbito lateral esquerdo de forma que o olho direito ficasse em posição dorsolateral sobre um colchão térmico. A lavagem e limpeza ocular do olho direito foi feita com solução fisiológica, ocucan e gaze (Figura 13). O campo cirúrgico estéril foi posicionado adequadamente.

Figura 13–Imagem fotográfica da realização da lavagem ocular do olho direito da paciente com solução fisiológica, utilizando gaze estéril e Ocucan.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

A técnica cirúrgica utilizada foi a de Morgan modificada, a mais indicada para esse tipo de procedimento. Três pontos de ancoragem foram colocados na membrana nictitante da glândula da terceira pálpebra com fio de náilon 3-0, utilizando uma pinça Kelly reta para fixar as extremidades do fio evertendo a superfície bulbar da glândula (Figura 14).

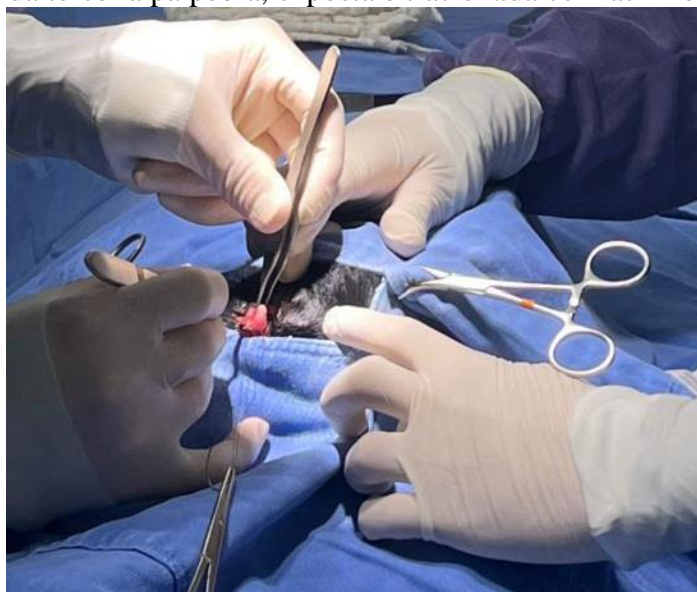
Figura 14 - Imagem fotográfica da técnica de Morgan modificada: colocação de três pontos de ancoragem na glândula da terceira pálpebra com eversão da superfície bulbar.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

Com o auxílio de uma pinça Adson foi tracionada a superfície da glândula, e uma incisão em elipse foi feita na base da glândula exposta, sobre a conjuntiva bulbar (Figura 15), com objetivo de criar um "bolso" onde a glândula seria reposicionada em sua posição anatômica original.

Figura 15 - Imagem fotográfica da técnica de Morgan modificada: Incisão em elipse na base da glândula da terceira pálpebra, exposta e tracionada com auxílio de pinça Adson.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

A sutura foi realizada com fio de poliglactina 4-0, unindo as bordas da incisão com sutura simples contínua. O sepultamento da glândula foi progressivo à medida que as bordas se aproximavam, e uma segunda linha de sutura cushing invaginante foi aplicada para garantir a fixação da glândula e o nó foi aplicado na superfície palpebral. Ao final, o reposicionamento da terceira pálpebra foi bem-sucedido (Figura 16).

Figura 16 - Imagem fotográfica da técnica de Morgan modificada: sutura invaginante e reposicionamento da glândula da terceira pálpebra, evidenciando a correta fixação da glândula.



Fonte: Cedida pela instituição, 2024.

No trans-cirúrgico, o animal recebeu administração de cefalotina (25mg/kg,IV), meloxicam (0,1mg/kg, Subcutâneo – SC), dipirona sódica (25 mg/kg, IV) e tramadol 2% (4mg/kg, SC).

Após o término do procedimento, a paciente foi encaminhada para internação para recuperação anestésica e estabilização dos parâmetros vitais. Na alta, foi prescrito medicamento uso oral meloxicam 4mg (0,2mg/kg, uma vez ao dia – SID, 5 dias) e dipirona sódica (25mg/kg, duas vezes ao dia – BID, 4 dias). Para o tratamento oftálmico, foram prescritos colírios Hyabak (uma gota a cada 8 horas por 10 dias) e tobramicina 0,3% (uma gota a cada 8 horas). As orientações anteriores foram reiteradas, e foi agendado um retorno para reavaliação em 10 dias.

No retorno, após 10 dias, a cadela foi reavaliada, e constatou-se excelente cicatrização no local da cirurgia, sem recidivas ou complicações. Todas as estruturas oculares estavam preservadas, e o quadro clínico foi considerado resolvido.

## Discussão

O prolapso da glândula da terceira pálpebra é uma condição oftálmica que ocorre em aproximadamente 2,43% dos atendimentos oftalmológicos caninos (MERLINI et al., 2014), sendo mais prevalente em raças como Lhasa Apso, Beagle, Bulldog Inglês, Cocker Spaniel, Poodle, Boston Terrier e cães sem raça definida (MERLINI et al., 2014; TYLLER & SMITH JÚNIOR, 2015; WOUK, 2018). Embora a cadela Rottweiler descrita neste relato não pertença a essas raças predispostas, o caso sugere a presença de outras etiologias, como a lassidão dos anexos oculares ou adenite primária (RAYMUNDI et al., 2023). Além disso, o histórico familiar do animal, com o pai apresentando condição semelhante, sugere um possível componente genético ainda não completamente compreendido (FOSSUM, 2023).

Os achados clínicos observados corroboram com a literatura existente (TYLLER & SMITH JÚNIOR, 2015; FOSSUM, 2023). A ausência de blefarospasmo ou epífora significativa na cadela, conforme relatado pelos tutores, pode estar associada à fase inicial do prolapso ou à adaptação do animal ao desconforto moderado. No entanto, a inflamação inicial e a exposição prolongada da glândula, se não tratadas, poderiam evoluir para complicações ou lesões na córnea devido à irritação mecânica e ambiental (TYLLER & SMITH JÚNIOR, 2015; FOSSUM, 2023). Esses fatores destacam a importância de intervenções precoces para evitar agravos e complicações.

A ausência de sinais sistêmicos e a normalidade dos parâmetros fisiológicos no exame físico inicial indicaram que o problema era exclusivamente local. O teste de fluoresceína descartou lesões corneanas, permitindo confirmar o diagnóstico de prolapso da glândula da terceira pálpebra, conforme o exame clínico preconizado por Peixoto e Galera (2012). Esse diagnóstico é confiável devido à aparência característica da glândula prolapsada, que se apresenta como uma massa hiperêmica e móvel no canto medial do olho (TYLLER & SMITH JÚNIOR, 2015; FOSSUM, 2023).

Embora o diagnóstico diferencial para o prolapso da glândula da terceira pálpebra seja limitado, outras condições oculares podem mimetizá-lo. Neoplasias da terceira pálpebra, como adenomas e carcinomas de células escamosas, são mais comuns em cães idosos, mas a idade jovem da paciente e a ausência de alterações nodulares afastaram essa possibilidade (TYLLER & SMITH JÚNIOR, 2015). A eversão da cartilagem da terceira

pálpebra, observada em raças grandes e jovens, também foi descartada pela ausência de deformidades estruturais (FOSSUM, 2023). O prolapso de gordura orbital, com massa de textura menos consistente, foi excluído pela avaliação da textura e mobilidade da glândula prolapsada (TYLLER & SMITH JÚNIOR, 2015).

Estudos epidemiológicos reforçam que a condição ocorre predominantemente em animais jovens, como observado por Peixoto e Galera (2012), e a taxa de sucesso da intervenção cirúrgica está diretamente associada à escolha do método compatível com o caso e à adesão ao manejo pós-cirúrgico. No caso relatado, a prescrição de anti-inflamatórios tópicos e sistêmicos, colírios antibióticos e protetores oculares foi essencial para garantir o sucesso do tratamento, corroborando as recomendações de Santos et al. (2012).

O protocolo pré-anestésico utilizado neste relato seguiu as recomendações da literatura (SANTOS et al., 2012; MARCHAN, 2022). Ao comparar com outros estudos sobre a mesma condição, observa-se variação nos fármacos e doses aplicados. Em um estudo, foram empregados carprofeno, acepromazina e morfina para a pré-medicação, com halotano como anestésico inalatório (SANTOS et al., 2012). Em outro caso, a combinação de xilazina e morfina foi utilizada, associada à anestesia local com tetracaína (PEREIRA et al., 2019). Em todos os relatos, a abordagem seguiu os princípios básicos de jejum pré-cirúrgico e estabilização do paciente antes do procedimento, sem intercorrências durante o processo.

A técnica de Morgan modificada, utilizada neste caso, é amplamente reconhecida na literatura como a mais eficaz para o tratamento do prolapso da glândula da terceira pálpebra (WOUK, 2018; FOSSUM, 2023). Peixoto e Galera (2012) e Lorenseti, Scherer e Serafini (2018) também empregaram a técnica para reposicionamento da glândula e observaram bons resultados pós-cirúrgicos, sem recidivas do prolapso. Em contraste, Pereira et al. (2019) utilizaram o laser cirúrgico, que apresentou vantagens como menor sangramento e redução no tempo de cirurgia, mas, conforme o próprio autor, ainda carece de mais estudos.

Comparando com a técnica de Moore, que também é amplamente utilizada (FOSSUM, 2023; SANTOS et al., 2012), a abordagem do presente caso demonstrou resultados favoráveis. A criação de um "bolso" para a glândula provavelmente contribuiu para o sucesso do procedimento, minimizando o risco de recidiva do prolapso, como

relatado por outros autores (LORENSETI, SCHERER & SERAFINI, 2018; WOUK, 2018; FOSSUM, 2023).

A evolução clínica favorável da cadela, sem recidivas ou complicações após 10 dias da cirurgia, evidencia a eficácia da técnica de Morgan modificada no tratamento do prolapso da glândula da terceira pálpebra. No entanto, segundo a literatura, podem ocorrer deformações na margem da terceira pálpebra e espessamento tecidual na base da glândula, especialmente em casos de glândula de grande volume. Além disso, o desenvolvimento de ceratoconjuntivite seca é uma possível complicação (FOSSUM, 2023). A recidiva do prolapso, embora rara, pode ocorrer em 5 a 20% dos casos, variando conforme a técnica empregada, nesses casos opta pela cirurgia novamente (TYLLER & SMITH JÚNIOR, 2015).

### **Considerações finais**

O manejo adequado do prolapso da glândula da terceira pálpebra requer um diagnóstico clínico preciso e a exclusão de condições diferenciais que possam afetar o prognóstico. A técnica de Morgan modificada mostrou-se eficaz, com resultados favoráveis, preservação da função lacrimal e recuperação completa do paciente. Embora a condição seja mais comum em raças predispostas, este caso reforça a importância de considerar outras etiologias, como fatores genéticos.

### **Conflitos de interesse**

Eu, **Tiago Otavio Morais Rufino**, autor responsável pela submissão do manuscrito intitulado **Prolapso da Glândula de Terceira Pálpebra em Cadela Rottweiler: Relato de Caso** e todos os coautores que aqui se apresentam, declaramos que não possuímos, conflito de interesses de ordem pessoal, comercial, acadêmico, político ou financeiro no manuscrito.

### **Referências**

FOSSUM, T. W. **Cirurgia de pequenos animais**. 5 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

IBGE. População de animais de estimação no Brasil – 2013. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/agricultura/ptbr/assuntos/camaras-setoriais-tematicas/documentos/camaras-tematicas/insumosagropecuarios/anos-anteriores/ibge->

populacao-de-animais-de-estimacao-no-brasil-2013-abinpet-79.pdf. Acesso em 04/11/2024.

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**, v. 5, n. 30, p. 1-10. 2018.

MARCHAN, P. R. A. C. Cirurgia oftálmica. *In*: OLIVEIRA, A. L. A. **Cirurgia veterinária em pequenos animais**. 1 Ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

MERLINI, N. B. et al. Estudo retrospectivo de 71 casos de protrusão da glândula da terceira pálpebra (2009-2013). **Arquivos de Ciências Veterinárias e Zoologia da UNIPAR**, v. 17, n. 3, p. 177-180, 2014.

PEIXOTO, R. V. R.; GALERA, P. D. Avaliação de 67 casos de protrusão da glândula da terceira pálpebra em cães (2005-2010). **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v.64, n.5, p.1151-1155, 2012.

PEREIRA, M. C. et al. Nova abordagem cirúrgica para o tratamento do prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães: Estudo retrospectivo. **Pubvet**, v.13, n.8, p.1-7,2019.

RANZANI, J. J. T. et al. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães:comparação entre duas técnicas dereposicionamento. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 41 (supl), 2004.

RAYMUNDI, A. C. et al. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães. **Revista foco**, v.16.n.10, p.01-09, 2023.

SANTOS, I. F. C. et al. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cão – relato de caso. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.6, n.4, p.329-334, 2012.

TYLLEY, L. P.; SMITH JÚNIOR, F. W. K. **Consulta veterinário em 5 minutos: espécies canina e felina**. 5 Ed. Barueri: Manole: 2015.

WOUK, A. F. P. F. Tópicos em cirurgia dos anexos oculares.*In*: LACERDA, A. L. A. **Técnicas cirúrgicas em pequenos animais**. 2 Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.