

Prolapso de glândula da terceira pálpebra bilateral em Cane Corso - Relato de caso

Alexandre Paiva Junior¹  (iD Orcid <https://orcid.org/0009-0007-9537-3772>)

Julia Orlandin²  (iD Orcid <https://orcid.org/0009-0004-0017-2424>)

Nicolay de Almeida Oliveira³  (iD Orcid <https://orcid.org/0009-0004-0729-8126>)

Samira Lessa Abdalla⁴  (iD Orcid <https://orcid.org/0000-0001-5657-3631>)

¹ Acadêmico do Centro Universitário N. Sra. Do Patrocínio, do Curso de Medicina Veterinária, Salto-SP. Brasil. E-mail: alexandrebarclay1812@gmail.com

² Acadêmico do Centro Universitário N. Sra. Do Patrocínio, do Curso de Medicina Veterinária, Salto-SP. Brasil. E-mail: ju.orlandin2727@gmail.com

³ Acadêmico do Centro Universitário N. Sra. Do Patrocínio, do Curso de Medicina Veterinária, Salto-SP. Brasil. E-mail: nicknicoly205@gmail.com *Autor para correspondência

⁴ Professora do Curso Superior de Medicina Veterinária do Centro Universitário N. Sra. Do Patrocínio Campos Salto – SP. Brasil e-mail: sabdalla@ceunsp.edu.br

Resumo. O prolapso da glândula da terceira pálpebra, também conhecido como "olho de cereja", é uma condição oftálmica que se caracteriza pela vermelhidão e inflamação da glândula, resultando na sua exposição no canto medial do olho. Esse distúrbio pode afetar tanto cães quanto gatos, sendo frequentemente associado a uma predisposição genética, especialmente em raças braquicefálicas. A causa principal pode estar relacionada à frouxidão dos tecidos conjuntivos que mantêm a glândula ancorada à região periorbital. A glândula desempenha um papel crucial na produção da porção aquosa da lágrima, além de colaborar com a lubrificação e proteção da superfície ocular. Por isso, sua remoção não é recomendada, sendo essencial realocá-la em sua posição anatômica correta. No que diz respeito ao tratamento, a abordagem é cirúrgica, focando na reposição da glândula ao seu local de origem. O presente trabalho teve por objetivo relatar um caso de prolapso da glândula da terceira pálpebra bilateral em um cão da raça Cane Corso e destacar as condutas mais indicadas no tratamento dessa disfunção oftálmica, dando ênfase na técnica de Morgan Pocket.

Palavras-chave: Afecções de anexos oculares, Cão, Morgan Pocket

Bilateral Prolapse of the Third Eyelid Gland in a Cane Corso – Case Report

Abstract. The prolapse of the third eyelid gland, also known as cherry eye, is an ophthalmic condition characterized by redness and inflammation of the gland, resulting in its exposure at the medial canthus of the eye. This disorder can affect both dogs and cats and is often

associated with a genetic predisposition, especially in brachycephalic breeds. The main cause may be related to the looseness of the connective tissues that anchor the gland to the periorbital region. The gland plays a crucial role in producing the aqueous portion of the tear film, as well as contributing to the lubrication and protection of the ocular surface. For this reason, its removal is not recommended; instead, it is essential to reposition it in its correct anatomical location. Regarding treatment, the approach is surgical, focusing on restoring the gland to its original site. The present study aimed to report a case of bilateral third eyelid gland prolapse in a Cane Corso dog and to highlight the most appropriate procedures for treating this ophthalmic disorder, with emphasis on the Morgan Pocket technique.

Keywords: Ocular adnexa disorders, Dog, Morgan Pocket

Introdução

O prolapso de glândula da terceira pálpebra em cães, popularmente conhecido como “olho de cereja”, é uma afecção ocular que se caracteriza pela inflamação da glândula lacrimal presente na terceira pálpebra. (MOORE, 1998; JENSEN, 1973). Essa condição ocorre frequentemente em animais jovens, sendo mais comum em cães, embora possa ocorrer ocasionalmente em gatos (SLATTER, 2008). É relatado há mais de 30 anos na medicina veterinária (CHAHORY, 2004) e é considerado o distúrbio primário mais comum da terceira pálpebra em cães (GELATT, 2021). A causa principal pode estar relacionada à frouxidão dos tecidos conjuntivos que mantêm a glândula ancorada à região periorbital (MULTARI, 2016).

Cães braquicefálicos apresentam maior predisposição ao prolapso de glândula da terceira pálpebra, porém animais das raças Beagle, Maltês, Cocker Spaniel, Mastim Napolitano, Rottweiler e Poodle também são consideradas suscetíveis a esta afecção (WARD, 1999). A forma de prolapso mais frequente é a unilateral, mas também pode se apresentar bilateral (PEIXOTO, 2012; GALERA, 2012). A literatura também traz relatos de prolapso de glândula da terceira pálpebra em cães das raças Fila Brasileiro e Cane Corso (RANZANI et al., 2004; PAMINTUAN, 2023).

A glândula da terceira pálpebra é importante porque ajuda a produzir parte das lágrimas, mantendo o olho lubrificado e a proteção ocular. Deste modo, quando prolapsada, pode ocorrer vermelhidão, inchaço e até secreção culminando na projeção da glândula sobre a borda livre da pálpebra (CHAHORY et al., 2004). Quando não posicionada, o animal pode desenvolver quadros de ceratoconjuntivite seca devido à redução da produção lacrimal (MORGAN et al., 1993; ALMEIDA et al., 2004; SLATTER, 2008), além de ocorrerem infecções secundárias, alterações estéticas da conjuntiva e inflamação.

O tratamento baseia-se no reposicionamento cirúrgico da glândula e são relatadas várias técnicas na literatura, como, por exemplo as técnicas de ancoragem e a técnica de Morgan Pocket, também conhecida como técnica de bolso, que consiste no tracionamento inicial da terceira pálpebra para que, com o auxílio de duas pinças de Halsted, a face bulbar seja exposta e em seguida sejam realizadas duas

incisões na conjuntiva bulbar, sendo uma rostral e a outra distal à glândula prolapsada (MORGAN, 1993; LACKNER, 2001).

O diagnóstico precoce do prolapso de glândula da terceira pálpebra e seu reposicionamento cirúrgico são cruciais para garantir o bem-estar do animal, uma vez que esta glândula é responsável pela produção lacrimal, o que garante a lubrificação ocular e consequente proteção da córnea (FOSSUM, 2021), uma vez que o manejo inadequado leva ao comprometimento da produção de lágrimas e complicações oculares crônicas (MARCHAN, 2022).

Levando em consideração a predominância do prolapso de glândula da terceira pálpebra na espécie canina, como exposto inicialmente, e as diversas técnicas cirúrgicas existentes para o seu tratamento, faz-se necessária a atualização da literatura abordando informações sobre uma raça pouco relatada.

O presente trabalho, portanto, baseia-se no caso clínico de prolapso de glândula da terceira pálpebra em cão da raça Cane Corso, abordando a história clínica do animal e seu tratamento cirúrgico por meio da técnica de Morgan Pocket, bem como pós-operatório e evolução do caso clínico, destacando sempre a importância do diagnóstico precoce e das intervenções veterinárias adequadas para garantir o bem-estar ocular dos animais.

Caso Clínico

Em dezembro de 2024, foi atendido em uma clínica veterinária no município de Itu, São Paulo, um cão da raça Cane Corso, macho, de 7 meses de idade, não castrado. Durante a anamnese, o tutor relatou o aparecimento de uma massa avermelhada na região inferior do olho esquerdo, presença de secreção ocular mucosa e ausência de sinais de dor aparente, além de exposição de superfície ocular ao pó de cimento e terra provenientes do local em que o animal dormia. No exame clínico geral, o paciente apresentava bom estado físico, com parâmetros dentro da normalidade: comportamento alerta, normofagia, normodipsia, normúria e normoquesia preservadas.

O diagnóstico foi estabelecido com base nos sinais clínicos apresentados pelo paciente e na avaliação oftálmica realizada durante o exame físico. O animal apresentava tumefação de cor vermelha no canto medial do olho esquerdo característico do prolapso da glândula da terceira pálpebra (Figura 1).



Figura 1 – Cão da raça Cane Corso com prolapso da glândula da terceira pálpebra em canto medial do olho esquerdo.

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

Foram realizados exames físicos, nos quais não se constataram alterações clínicas. Em seguida, o paciente foi submetido a exames oftálmicos, na qual foram avaliados os reflexos oftálmicos com resultados dentro da normalidade. O reflexo pupilar fotomotor apresentou-se positivo em ambos os olhos, assim como a resposta à ameaça, indicando integridade das vias ópticas e motoras envolvidas. Posteriormente realizou-se o teste de fluoresceína para detectar possíveis lesões na córnea, com resultado negativo. O teste de Schirmer também foi aplicado para avaliação da produção lacrimal, obtendo-se resultado de 20 mm/min em ambos os olhos. Esse valor está dentro dos parâmetros de normalidade para a espécie, o que permitiu descartar a hipótese de ceratoconjuntivite seca (olho seco) como fator predisponente ou concomitante ao quadro clínico.

Durante os exames específicos foram observadas, em olho esquerdo, hiperemia conjuntival, presença de secreção mucosa significativa no sistema lacrimal e prolapso da glândula da terceira pálpebra. Em ambos os olhos, foi identificado macroblefaro associado a ectrópio inferior bilateral, o relato do tutor indicou que os pais do paciente também apresentavam essa condição, sugerindo possível predisposição hereditária.

Diante do quadro clínico apresentado, o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico em 17 de dezembro de 2024, sendo adotada a técnica de Morgan Pocket para correção do prolapso da glândula da terceira pálpebra.

Antes da realização da cirurgia, foram prescritos colírios anti-inflamatórios para controlar a inflamação no olho afetado. Utilizou-se colírio contendo diclofenaco sódico 0,1% (Still® 1 gota, BID, 5 dias), também foi orientada a limpeza da região ocular com soro fisiológico e gaze, além do uso do colar elizabetano para evitar que o animal causasse lesões no local antes da cirurgia.

Como parte da preparação pré-cirúrgica, foram feitos exames complementares, como hemograma, bioquímica sérica e eletrocardiograma. Todos os resultados estavam dentro da normalidade, não havendo nenhuma alteração que impedisse a realização do procedimento.

Para o procedimento cirúrgico, foi empregada a técnica de bolso descrita por Morgan et al. (1993), visando reposicionar a glândula em sua posição anatômica normal e preservar sua função lacrimal.

Para garantir a exposição da glândula, foram realizados pontos de sustentação com fio de nylon 3.0, com o intuito de minimizar o trauma conjuntival durante a manipulação.

A técnica foi realizada com o animal em decúbito ventral, com uma toalha enrolada sob o queixo para manter o nível adequado da cabeça, conforme orientado por Fossum (2021). Após esse posicionamento, procedeu-se com a tricotomia da região periorbital e a colocação do pano de campo, estabelecendo uma barreira asséptica entre o paciente e o ambiente externo, essencial para prevenir infecções durante o transoperatório. Para melhor visualização e manipulação da glândula prolapsada, um blefarostato foi utilizado, facilitando a exteriorização e manipulação da terceira pálpebra (Figura 2A).

O procedimento cirúrgico iniciou-se com duas incisões lineares na conjuntiva bulbar, uma dorsal e outra ventral a glândula acometida, preservando-se de 4 a 5 mm de tecido conjuntival em cada borda. Em seguida, utilizando fio de nylon 5-0, a sutura foi ancorada à superfície da conjuntiva palpebral da terceira pálpebra, transfixado para a conjuntiva bulbar e sendo então passada até as incisões previamente realizadas (Figura 2B).

Por fim, as incisões foram fechadas com sutura contínua invaginante, promovendo o reposicionamento da glândula para o interior do bolso criado. A finalização do ponto ocorreu transfixando-se da conjuntiva bulbar para a conjuntiva palpebral, o nó foi fixado na conjuntiva palpebral, garantindo a manutenção da glândula em sua posição anatômica correta, sem deixar os nós em contato com a córnea (Figura 2C).



Figura 2 – **A**, Exposição da glândula com auxílio dos pontos de sustentação. **B**, Realização da sutura invaginante. **C**, Fechamento com o término da sutura na face palpebral da terceira pálpebra, reposicionando a glândula dentro do bolso criado.

Fonte: Arquivo pessoal (2024).

No pós-cirúrgico foi empregado o uso de colar elizabetano rígido, com o objetivo de evitar traumas no local da cirurgia, conforme recomendado por Slatter (2008). Foi administrado antibiótico, por meio de um colírio tópico a base de tobramicina 0,3% (Tobrex® 1 gota, QID, 7 dias) associado a dipirona oral como analgésico, visando tanto ao controle da dor quanto à prevenção de infecções e à promoção da cicatrização do tecido conjuntivo. Além disso, foi instituído tratamento sistêmico com Agemoxi® (amoxicilina + clavulanato de potássio) e dexametasona em dose baixa (0,25 mg/kg, SID), a fim de controlar a inflamação sistêmica e prevenir possíveis infecções.

No dia 18 de março de 2025, foi observado o aparecimento de um granuloma na região do olho esquerdo (Figura 3), localizado sobre o ponto cirúrgico da intervenção realizada anteriormente. Como tratamento, foi utilizado colírio Still® (diclofenaco ssódico 0,1% 1 gota, BID, 5 dias), resultando em melhora significativa do granuloma.



Figura 3 – Granuloma sobre o ponto cirúrgico, em olho esquerdo.

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Aproximadamente três meses após o procedimento, o paciente retornou à clínica apresentando prolapso da glândula da terceira pálpebra no olho direito (Figura 4). Diante disso, foi indicado novo procedimento cirúrgico, utilizando-se a mesma técnica previamente empregada. Apenas exames de sangue foram repetidos, com resultados dentro da normalidade para a espécie. E o mesmo protocolo anteriormente citado foi seguido para todos os momentos deste tratamento.



Figura 4 – Cão da raça Cane Corso apresentando prolapso de glândula da terceira pálpebra, em olho direito.

Fonte: Arquivo pessoal (2025).



Figura 5 – Retorno após 15 dias da segunda cirurgia.

Fonte: Arquivo pessoal (2025).

Discussão

Assim como relatado por Slatter (2008) e Gelatt (2021), o distúrbio mais comum que acomete a terceira pálpebra em cães é o prolapso da glândula da terceira pálpebra, o qual ocorre com maior frequência em animais jovens, sendo o paciente do presente caso clínico um cão inicialmente com 7 meses de idade.

Embora Ward (1999) não inclua o Cane Corso entre as raças predispostas, há registros na literatura que demonstram a ocorrência da afecção nessa raça, bem como em Fila Brasileiro e Mastim Napolitano (Ranzani et al., 2004; Pamintuan, 2022). O caso clínico apresentado neste trabalho envolveu um cão da raça Cane Corso, que apresentou sinais clássicos da condição, como a presença de uma massa avermelhada na região nasomedial do olho, conforme descrito por Moore (1998) e Slatter (2008).

No caso descrito, notou-se a presença de ectrópio inferior bilateral, característica que, segundo o tutor, também estava presente nos pais do paciente, corroborando com Ward (1999)

e Multari (2016) no que diz respeito a fatores anatômicos como ectrópio como agravante desta instabilidade estrutural e a hereditariedade através dos progenitores do animal.

Os sinais clínicos observados no paciente, como hiperemia conjuntival, secreção mucosa e protrusão da glândula da terceira pálpebra, foram compatíveis com os descritos por Gelatt (2021), Moore (1998) e Stades et al. (1999). O teste de Schirmer apresentou valores normais, descartando ceratoconjuntivite seca, conforme recomendam Chahory et al. (2004), Gelatt (2021) e Merlini (2014).

De acordo com Peiffer (1999), o diagnóstico é estabelecido com base na anamnese, nos sinais clínicos evidentes e no exame físico oftálmico do paciente, metodologia que foi seguida no presente caso. Ward (1999) ressalta a importância de considerar diagnósticos diferenciais sempre que há protrusão da terceira pálpebra, como neoplasias (hemangiossarcoma, papiloma, mastocitoma e melanoma). A exclusão cuidadosa dessas condições foi essencial para o direcionamento terapêutico adequado do caso apresentado.

Assim como relatado por Moore (1998) e Slatter (2008), a terapêutica farmacológica tem aplicação restrita para o controle da inflamação local, sendo indicada principalmente como preparação para o procedimento cirúrgico. No presente caso, durante o tratamento clínico, o uso do colírio à base de diclofenaco mostrou-se extremamente eficaz, proporcionando redução da inflamação do tecido conjuntival, promovendo maior conforto ao paciente.

O sucesso no resultado do tratamento está diretamente relacionado a técnicas usadas pelo cirurgião. Multari (2016), relata que algumas técnicas do passado utilizadas antes de 1980, tratavam o paciente com a remoção parcial ou completa da glândula, resultando em redução da produção do filme lacrimal e posterior quadro de ceratoconjuntivite seca. O tratamento, portanto, tem como objetivo reposicionar a glândula, buscando manter suas funções lacrimais normais, assim como a preservação da anatomia dos ductos e do tecido glandular. (HEDLUND, 2008).

Pensando nisso, o método cirúrgico escolhido foi o de bolso, mais conhecido como Morgan Pocket, que não só ajuda a preservar todas as funções desejadas, como também é de fácil execução. Embora na técnica original descrita por Morgan et al. (1993) recomende o uso de duas pinças Halsted para o pinçamento da membrana nictitante, no presente caso optou-se pela realização de pontos de sustentação com fio de nylon 3.0, visando reduzir o trauma conjuntival durante a manipulação.

Além disso, tem-se observado um número menor de recidivas quando comparadas às outras técnicas cirúrgicas (SANTOS et al, 2012). Um de seus principais diferenciais é a preservação da glândula prolapsada, o que evita os efeitos colaterais associados à sua remoção,

como a redução da produção lacrimal. A técnica permite manter a mobilidade da glândula, preservar seus ductos excretores e garantir a continuidade de suas funções fisiológicas, assim como relatado por Hedlund (2008).

É importante destacar que outras técnicas também são descritas e exploradas, tanto para ampliar o conhecimento científico quanto para embasar futuras pesquisas comparativas. Dentre essas técnicas, destaca-se a técnica de ancoragem, descrita por Blogg (1979), Kaswan e Martin (1985), e por Stanley e Kaswan.(1994). As quais são interessantes de serem avaliadas como possibilidades no caso de recidivas quando utilizada a técnica de Morgan Pocket.

Apesar do sucesso inicial da cirurgia, foi observada a formação de um granuloma sobre o ponto de sutura no olho esquerdo cerca de três meses após o procedimento e prolapso também no olho direito, sugerindo predisposição bilateral, conforme descrito por Ward (1999). Michel et al (2019) relata que podem ocorrer complicações em até 10% dos casos e fatores como a exposição da sutura à córnea, a formação de orifícios no bolso conjuntival ou a falha no fechamento adequado da incisão podem contribuir tanto para o surgimento de granulomas quanto para a recidiva do prolapso glandular.

O uso de colar elizabetano rígido durante o pós-operatório foi essencial para evitar trauma local, conforme recomenda Slatter (2008), que destaca a necessidade de proteção até a completa cicatrização da conjuntiva.

Ainda de acordo com Slatter (2008), o manejo clínico deve incluir o uso de colírios antibióticos tópicos, com ou sem corticosteroides, desde que não haja contraindicações, como úlceras corneanas. No presente caso, foi administrado colírio à base de tobramicina, além de dipirona via oral como analgésico sistêmico, que segundo Slatter (2008), visa controlar a dor, prevenir infecções secundárias e favorecer a cicatrização adequada dos tecidos conjuntivais no período pós-operatório.

Este caso clínico, portanto, reforça a importância sobre como a seleção de uma técnica cirúrgica adequada, e o diagnóstico precoce são medidas essenciais para prevenir complicações oculares associadas ao prolapso da glândula da terceira pálpebra.

A evolução clínica favorável do paciente evidencia a eficácia da técnica de Morgan Pocket no reposicionamento glandular, bem como todos os acompanhamentos pós cirúrgicos, que de acordo com Gellat (2021) e Slatter (2008), são fundamentais para o sucesso terapêutico e para a manutenção da integridade ocular e do bem-estar do animal quando associados com um controle eficaz da inflamação.

Considerações Finais

O estudo ressalta a importância de relatar essa afecção em raças pouco descritas como predispostas, contribuindo com informações para a literatura veterinária.

O caso demonstrou que a técnica de bolso de Morgan é eficaz e de execução cirurgião dependente, permitindo o reposicionamento da glândula com preservação de sua função lacrimal. A evolução clínica foi favorável, reforçando que, quando a técnica é realizada corretamente e acompanhada pelo veterinário responsável, pode proporcionar resultados satisfatórios a longo prazo.

Além disso, este relato também destaca a necessidade de mais estudos envolvendo raças pouco descritas, como o Cane Corso, para ampliar o conhecimento sobre a predisposição e o manejo dessa condição.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. E.; MAMEDE, F. V.; ORTIZ, J. P. D. & LAUS, J. L. Iatrogenic keratoconjunctivitis sicca in a dog. **Ciência Rural**, Santa Maria, v.34, n.3, p.921-924, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cr/a/TLCXsBT97X63HBx7C5WFQrG/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 jun 2025.
- BLOGG, J. R. Surgical Replacement of a Prolapsed Gland of the Third Eyelid ('Cherry Eye') – a New Technique. **Australian Veterinary Practitioner**, v.9, n.2, p.75, 1979.
- CHAHORY, S.; CRASTA, M.; TRIO, S. & CLERC, B. Three cases of prolapse of the nictitans, **American Veterinary Medical Association**, v.201, n.12, p.1861-1867, 2004.
- CUNHA, O. **Manual de Oftalmologia Veterinária**. Universidade Federal do Paraná, Campus Palotina, Paraná, p. 88, 2008. Disponível em: <https://consultadogvet.wordpress.com/wp-content/uploads/2017/02/manual20de20oftalmologia20veterine1ria1.pdf>. Acesso em: 14 jun 2025.
- FOSSUM, Theresa W. **Cirurgia de Pequenos Animais**. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021. p. 285 - 286.
- GELATT, Kirk N. **Veterinary Ophthalmology**. 6. ed. Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell, 2021. p. 71 - 1087 v. 1.
- HEDLUND, C. S. **Cirurgia do Olho**. In: FOSSUM, T. W. Cirurgia de pequenos animais. Rio de Janeiro: Elsevier, Cap. 16, 2008. p.260 – 288.
- JENSEN, H. E. Surgery of the eyelids and membrana nictitans. **Stereoscopic atlas of ophthalmic surgery of domestic animals**. Saint Louis: The C. V. Mosby Company, cap.3, 1973. p.15-55.
- LACKNER, P. A. Techniques for Surgical Correction of Adnexal Disease. **Clinical Techniques in Small Animal Practice**, v.16, n.1, p.40-50, 2001. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1053/svms.2001.22805>. Acesso em: 10 jun 2025.
- MERLINI N, B. et al. Estudo retrospectivo de 71 casos de prolapso da glândula da terceira pálpebra (2009-2013), **Arq. Ciênc. Vet. Zool. UNIPAR**, Umuarama, vol. 17, núm. 3, p. 177-180, jul./set. 2014. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/4941/2880>. Acesso em: 8 jun 2025.
- MICHEL, J. LAZARD, P. VIGAN, M. & ALBARIC, O. Treatment of prolapsed gland and cartilage deformity of the nictitating membrane with pocket technique and chondrectomy alone, or combined with a wedge conjunctivectomy: 132 dogs (1998-2018). **Vet Ophthalmol**, v.23 n.2 p.305 - 313. 2019. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1111/vop.12727>. Acesso em: 10 jun 2025.
- MOORE, C. P. **Terceira Pálpebra**. In: SLATTER, D. Manual de cirurgia de pequenos animais. 2.ed. São Paulo: Manole, v.2, cap.85, 1998. p.1428-1435.
- MORGAN, R. V.; DUDDY, J. M. & McCLURG, K. Prolapse of the Gland of the Third Eyelid in Dogs: A Retrospective Study of 89 Cases (1980 to 1990). **Journal of the American Animal Hospital Association**, v.29, n.1, 1993. p.56-60,
- MULTARI D.; PERAZZI, A.; CONTIERO, B.; MATTIA, G. & IACOPETTI, I. Pocket technique or pocket technique combined with modified orbital rim anchorage for the replacement of a prolapsed gland of the third eyelid in dogs: 353 dogs. **Veterinary**

Ophthalmology, v. 19, n. 3, p. 214-219, 2016. Disponível em: <https://sci-hub.se/10.1111/vop.12286>. Acesso em: 6 jun 2025.

PAMINTUAN, S. M. M. **Clínica e cirurgia de animais de companhia e exóticos**. 2023. 120p. Dissertação de Mestrado (Medicina Veterinária). Escola de Ciências e Tecnologia - Universidade de Évora, Évora, 2023.

PEIFFER, R. L.; WILCOCK, B. P. & DUBIELZIG, R.R. **Fundamentals of veterinary ophthalmic pathology**, In: Gelatt, K.N. *Veterinary Ophthalmology*. 3ª ed. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins, 1999. p.355-425.

PEIXOTO, R. V. R. & GALERA, P. D. Avaliação de 67 casos de prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães (2005-2010). **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, v. 64, n. 5, p. 1151-1155, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abmvz/a/VqFdXG3hXcYcgQbDR8jwzcw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 jun 2025.

RANZANI, J. J. T. et al. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães: comparação entre duas técnicas de reposicionamento. **Brazilian Journal of Veterinary Research and Animal Science**, v. 41 (supl), p. 62-63, 2004. Disponível em: <https://revistas.usp.br/bjvras/article/view/63280/66062>. Acesso em: 10 jun 2025.

SANTOS, Ivan F. C. Dos et al. Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães: Relato de caso. **Acta Veterinaria Brasilica**, v.6, n.4, p.329-334, 2012. Disponível em: <https://sci-hub.se/https://doi.org/10.21708/avb.2012.6.4.2958>. Acesso em: 17 jul 2025.

SLATTER, Douglas H. **Slatter's fundamentals of veterinary ophthalmology: Atlas and Guide**. 4. ed. St. Louis, Missouri: WB Saunders, 2008. p. 152 - 158.

STADES, F. C.; BOEVÉ, M. H.; NEUMANN, W. & WYMAN, M. Conjuntiva e Membrana Nictitante. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. São Paulo: Manole, cap.8, 1999. p.89-103.

WARD, D. A. et al., **Doenças e cirurgia da terceira pálpebra do cão**, In: GELLAT K. N., *Manual de oftalmologia veterinária*, Barueri: São Paulo, 2003. p. 118 – 618.