

- 30 J. Rodríguez Gómez
A. Whyte Orozco
E. Rey Navarro
M.J. Martínez Sañudo
R. Sever
A. Díaz Otero

Prolapso de la glándula lacrimal del tercer párpado

Correspondencia:
Unidad de Patología Quirúrgica y Cirugía
Facultad de Veterinaria
C/ Miguel Servet nº 177
50013 Zaragoza

RESUMEN

El prolapso de la glándula lacrimal del tercer párpado es relativamente frecuente en oftalmología canina. La exéresis glandular es una técnica sencilla, aunque puede presentar complicaciones a largo plazo. La adenopexia debería ser la primera elección quirúrgica, su resultado depende de una adecuada exposición de la esclerótica, del tamaño de la glándula y de la calidad del material de sutura empleado.

PALABRAS CLAVE

Prolapso; Glándula lacrimal; Adenopexia.

SUMMARY

Protrusion of the membrane nictitans gland is a common occurrence in veterinary ophthalmology. Although excision of the gland is an easy technique, it can develop serious further complications. Adenopexia should be the first surgical election, its success depends on the clear sclera exposure, the gland size and the quality of the suture material employed.

KEY WORDS

Prolapse; Lacrimal gland; Adenopexia.

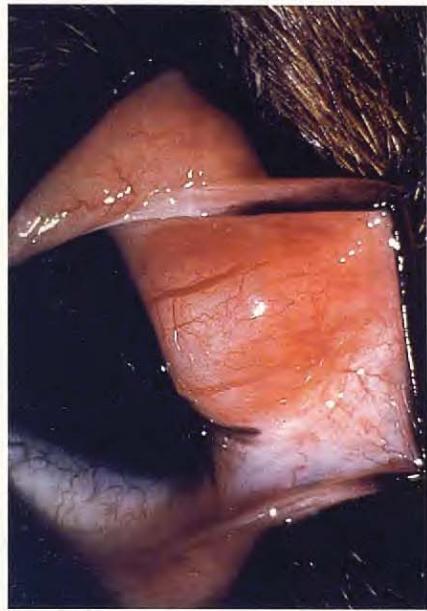


Fig. 1. Exposición de la cara interna del tercer párpado, mediante la tracción de dos puntos, de nailon monofilamento, anclados en su borde libre.

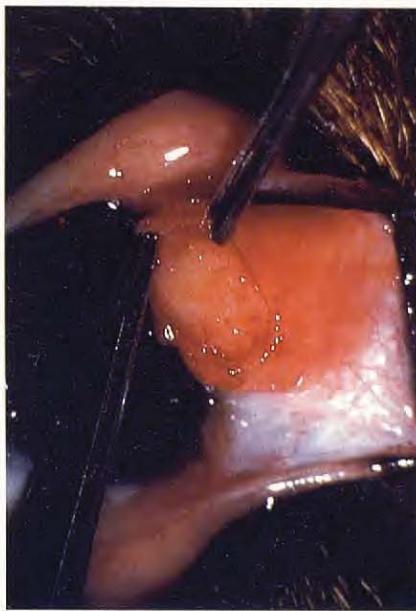


Fig. 2. Incisión de la conjuntiva sobre la glándula lacrimal prolapsada, y disección roma de la misma.



Fig. 3. Rotación del globo ocular en sentido superolateral, exponiéndose la esclerótica a través de la incisión conjuntival.

INTRODUCCION

La glándula lacrimal del tercer párpado en los perros está alojada en la base de la membrana nictitante por su cara interna y queda fijada en su posición mediante bandas de tejido conjuntivo⁽¹⁾.

Esta glándula tiene un carácter seromucoso y su participación en la formación de la lágrima varía de unos individuos a otros, pero se podría considerar, tanto en la fracción acuosa como proteína, entre el 30-50 %.

El prolusión de esta glándula, en la clínica oftalmológica canina, es un cuadro bastante frecuente. Su etiología no ha quedado claramente definida, aunque probablemente se deba a hipoplasia o agenesia de su fijación conectiva a la órbita⁽²⁾.

Entre las razas de perros que se consideran predisponentes a padecerlo se encuentran: Beagle, Cocker Spaniel, San Bernardo, Weimaraner.

Se presenta como una masa de tamaño variable, rosácea, lisa, que sobrepasa el borde libre del tercer párpado. Puede aparecer de forma unilateral o bilateral y, en ocasiones se puede acompañar de eversión del cartílago del tercer párpado y/o, conjuntivitis.

En el diagnóstico se debe diferenciar este proceso de: neoplasias glandulares, quistes congénitos, hipertrofia inmune del tercer párpado y luxación del cartílago del tercer párpado⁽³⁾.

El tratamiento médico no es eficaz y el tratamiento quirúrgico puede ser la exéresis glandular o la adenopexia. El primero se basa en la resección de la glándula prolapsada, que previamente ha sido clampada en su base para reducir la hemorragia⁽¹⁾. Mediante la adenopexia se trata de reducir el prolusión al fijar la glándula lacrimal a la esclerótica bulbar^(4, 5).

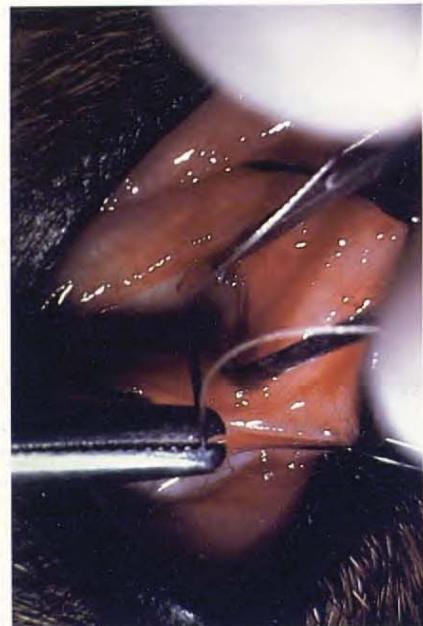


Fig. 6. Resultado de la adenopexia en un Pekinés a los 5 meses de postoperatorio.

MATERIAL Y METODOS

El índice de presentación del prolapsode la glándula lacrimal del tercer párpado en la Consulta de Oftalmología de la Facultad de Veterina-

J. Rodríguez Gómez
A. Whyte Orozco
E. Rey
M.J. Martínez Sañudo
R. Sever
A. Díaz Otero

Prolapso de la glándula lacrimal del tercer párpado

Fig. 4. Fijación de la glándula lacrimal a la zona inferomedial de la esclerótica, mediante un punto de Dexon® 5/0.

Fig. 5. Resultado postoperatorio inmediato. Al volver el globo ocular a su posición normal, reduce el prolapsode esta glándula lacrimal.

ria de Zaragoza es alto, siendo del 26,8 % durante el último año.

La adenopexia de la glándula prolapsada fue el tratamiento quirúrgico establecido en el 63,15 % de los casos.

Técnica quirúrgica

Tras anestesia general y decúbito lateral del animal, se colocan dos puntos de tracción de nylon monofilamento 4/0 en los márgenes del tercer párpado, consiguiendo una perfecta visualización de su cara interna (Fig. 1).

A continuación se incide la conjuntiva palpebral sobre la glándula lacrimal y, se realiza la disección roma con microtijeras de dicha glándula (Fig. 2).

Seguidamente, asiando la conjuntiva bulbar junto al limbo esclero-corneal, se rota el globo ocular en sentido dorsolateral, con el fin de exponer la esclerótica infero-medial a través de la incisión conjuntival realizada (Fig. 3).

Un punto en «U» de Dexon® 5/0 fija la porción superior de la glándula a la zona escleral expuesta (Fig. 4).

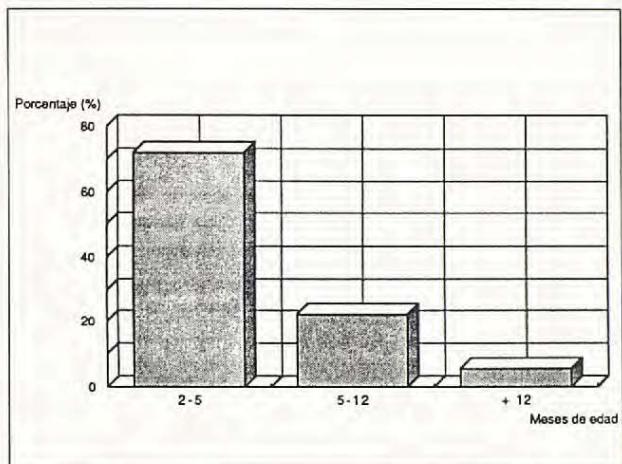


TABLA I. Índice de presentación del prolapo de la glándula lacrimal del tercer párpado en relación con la edad del animal

Al volver el globo ocular a su posición normal, tracción de la glándula lacrimal hacia su posición anatómica, en una localización infero-medial⁽⁴⁾, siendo satisfactorio el resultado postoperatorio inmediato. La herida de la conjuntiva palpebral no se sutura⁽⁶⁾ (Fig. 5).

Tratamiento postoperatorio

Instilación tópica de un colirio antibiótico-antiinflamatorio durante los tres días siguientes a la intervención.

RESULTADOS

De los 18 casos que componen este estudio el 33 % pertenecen a la raza Pointer y el 16,6 % a la raza Pequinés. La edad de los animales afectados se encontraba principalmente entre 2 y 5 meses (72,2 %) (Tabla I).

No hubo diferencias significativas en el índice de presentación entre machos y hembras. En el 81,25 % de los casos la presentación fue unilateral y en el 18,75 % bilateral.

La adenopexia tan solo se realizó en el 63,15 %

de las glándulas. Entre los motivos por los que se llevó a cabo la resección parcial de la glándula se encuentran: la dificultad de rotación del globo ocular por una escasa apertura palpebral, excesiva fibrosis de la zona al haberse operado anteriormente por luxación del cartílago del tercer párpado, inadecuada disección de la conjuntiva palpebral, por lo que se dificulta el anclaje a la esclerótica, y el excesivo tamaño de la glándula prolapsada, que sufría infiltración de células plasmáticas, al verse asociada una hipertrofia inmune del tercer párpado.

En todos los casos en los que se practicó la adenopexia el resultado técnico fue bueno (Fig. 6), excepto en cuatro casos (33,3 %) en los que se observó la recidiva del prolapo dentro de los cuatro primeros días del postoperatorio.

DISCUSION

El prolapo de la glándula lacrimal del tercer párpado se diagnostica con frecuencia en la clínica canina.

El origen de este cuadro podría ser la debilidad o ausencia congénita de la fijación conjuntiva de la glándula al tercer párpado y órbita⁽³⁾, lo que explicaría la prontitud de presentación del prolapo en la vida del animal, ya que casi el 95 % de los animales eran menores del año.

Además, en varias ocasiones se ha podido observar la presentación de este cuadro, al cabo de varios meses, en el ojo contralateral al que ya se había intervenido. También se ha podido constatar en dos casos la afección de alguno de los padres así como hermanos, pero este posible factor hereditario no se ha podido demostrar, ya que podría coincidir con una predisposición racial. En este caso esta predisposición recae sobre la raza Pointer, que representa el 33 % de los casos.

La glándula lacrimal del tercer párpado interviene de una forma significativa en la formación de la lágrima y, aunque su extirpación completa no signifique siempre el desarrollo de una queratoconjuntivitis seca, sí puede ser un factor importante al envejecer el animal, especialmente el Cocker Americano^(1, 2).

Por ello cuando se tenga que realizar la exéresis glandular, ésta deberá afectar a la menor cantidad

J. Rodríguez Gómez
 A. Whyte Orozco
 E. Rey
 M.J. Martínez Sañudo
 R. Sever
 A. Díaz Otero

Prolapso de la glándula lacrimal del tercer párpado

de tejido posible⁽⁴⁾. Y por este motivo también, se considera a la adenopexia como técnica quirúrgica de elección en el tratamiento de este tipo de alteración⁽⁵⁾.

Pero esta técnica no está exenta de complicaciones, las primeras derivadas del propio campo quirúrgico como la dificultad de visualización de la esclerótica debido a una fisura palpebral estrecha, motivo por el que se debería realizar una cantomía lateral. Pero esta intervención adicional prolongaría el tiempo quirúrgico y la morbilidad, por ello consideramos que este motivo sería indicación de exéresis glandular parcial.

Otras complicaciones observadas son las recidivas en los primeros días de postoperatorio, que consideramos secundarias a una técnica defectuosa, bien por un escaso anclaje del punto en la glán-

dula, o bien por una inadecuada fijación a la esclerótica, que pensamos puede ser el principal problema, cuando no se emplea una aguja de sutura de gran calidad y afilado corte en su punta. Otros autores recomiendan el empleo de materiales no reabsorbibles⁽²⁾, con lo que se evitarían las recidivas a largo plazo, cuando la fibrosis creada entre la glándula y el globo ocular no fuese lo suficientemente fuerte como para mantener la glándula en su posición.

La incisión de la conjuntiva palpebral no es suturada, como indican otros cirujanos⁽²⁾, ya que este tejido cicatriza con suma rapidez⁽⁶⁾ y, se evitan posibles lesiones corneales al contactar el material de sutura con la superficie externa de la córnea.

BIBLIOGRAFIA

1. Helper, L.C. The canine nictitating membrane and conjunctiva. En: Gelatt K.N. (Ed.). Veterinary ophthalmology. 330-342. Lea-Febiger. Philadelphia, 1981.
2. Quinn, A.J. Lacrimal apparatus and nictitating membrane. En: Bojrab M.J. (Ed.). Current techniques in small animal surgery. 82-86. Lea-Febiger. Philadelphia, 1990.
3. Cottrel, B., Peiffer, R.L. Abnormal appearance En: Small Animal Ophthalmology. 135-193. W.B. Saunders Company. London, 1989.
4. Peiffer, R.L. Surgery of the canine orbit, adnexa and globe. Part V: Conjuntiva and nictitating membrane. *Comp. Anim. Pract.* 1, 15-28, 1987.
5. Blogg, J.R. Surgical replacement of a prolapsed gland of the third eyelid (cherry eye) —a new technique. *Aust. Vet. Pract.* 9, 75-78, 1979.
6. Vives, M.A., Mañe, M.C., Uson, J., Leuza, A. Las suturas en la cirugía del tercer párpado. *AVEPA* 5, 161-163, 1985.