



## PROLAPSO DA GORDURA ORBITAL EM UM CANINO – RELATO DE CASO<sup>1</sup>

LARISSA RIGO<sup>1</sup>; LUIZA EDUARDA HAACH<sup>2</sup>; LARISSA KLOSTERMEIR<sup>3</sup>; LUANA KLAESSENER<sup>4</sup>; LETÍCIA TRENTIN<sup>5</sup>; RAFAEL PANDOLFI<sup>6</sup>.

**Resumo:** O prolapso de gordura orbital é caracterizado pela herniação de gordura orbital, sendo esta separada do espaço subconjuntival pela cápsula de Tenon. A causa em cães é desconhecida, podendo ser desencadeada por fatores como envelhecimento, traumas, ou cirurgias oculares anteriores. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um canino atendido com aumento de volume e massa amarelada protrusa na região medial do olho direito, diagnosticado como prolapso da gordura orbital. O animal foi submetido ao tratamento cirúrgico sob anestesia geral intravenosa, realizando-se incisão conjuntival e redução do tecido prolapsado. A porção inviável foi cuidadosamente ressecada, seguida de sutura da conjuntiva com fio absorvível. O pós-operatório incluiu colar elizabetano, anti-inflamatório sistêmico e colírio lubrificante com antibiótico. A recuperação foi satisfatória, sem recidiva ou complicações locais. O procedimento cirúrgico mostrou-se eficaz e seguro, permitindo restauração anatômica e funcional da região orbital, evidenciando a importância do diagnóstico precoce e da intervenção adequada para o sucesso terapêutico.

**Palavras-chave:** Gordura orbital. Prolapso. Cão. Cirurgia. Sistema ocular.

### 1 INTRODUÇÃO

O prolapso de gordura orbital é uma condição rara onde a gordura periorbitária, localizada atrás do globo ocular, se desloca ou hernia devido ao enfraquecimento da

---

<sup>1</sup> Centro de Ensino Superior Riograndense – [larissarigo@cesurg.com](mailto:larissarigo@cesurg.com)

<sup>2</sup> Centro de Ensino Superior Riograndense – [luizahaach@cesurg.com](mailto:luizahaach@cesurg.com)

<sup>3</sup> Centro de Ensino Superior Riograndense – [larissaklostermeyer@gmail.com](mailto:larissaklostermeyer@gmail.com)

<sup>4</sup> Centro de Ensino Superior Riograndense – [luanaklaessener@cesurg.com](mailto:luanaklaessener@cesurg.com)

<sup>5</sup> Médica Veterinária – [leticia.wtrentin@hotmail.com](mailto:leticia.wtrentin@hotmail.com)

<sup>6</sup> Centro de Ensino Superior Riograndense – [rafaelpandolfi@cesurg.com](mailto:rafaelpandolfi@cesurg.com)



cápsula de Tenon e do septo orbitário, aparecendo como uma massa amarelada, geralmente no canto superior ou lateral do olho (Oliveira. Felipe S. et al.,2024).

Os sinais clínicos do prolapso de gordura orbital comumente apresentam-se como um inchaço subconjuntival não progressivo do volume com consistência macia e móvel. Enoftalmia e prolapso da terceira pálpebra também pode ser observados (Gellat. Kirk, et al., 2022).

O diagnóstico, é predominantemente clínico baseado no histórico do paciente, exame físico e inspeção ocular detalhada, incluindo avaliação da conjuntiva e da pálpebra. O uso da citologia aspirativa por agulha fina e procedimento cirúrgico se destacam como os meios mais utilizados para diagnóstico e tratamento, respectivamente. ( Gellat. Kirk, et al, 2022).

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de protusão de gordura orbital em um canino da raça Pastor Alemão, dando destaque à aplicabilidade do procedimento cirúrgico de correção do prolapso da gordura orbital para resolução do caso.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

O globo ocular do cão apresenta uma forma esférica e ocupa praticamente a totalidade da órbita, juntamente com estruturas anexas como as fâscias orbitárias, o corpo adiposo, músculos extraoculares e o nervo ótico. Nos carnívoros, a órbita é incompleta e o globo apresenta uma posição central, característico de espécies predadoras (Martin et al. 2020; König and Liebich 2021).

A periórbita é a parte da fâscia orbital que forma o periósteo da órbita, ou seja, a membrana que reveste os ossos que compõem a órbita. A periórbita é frouxamente conectada aos ossos e pode ser facilmente separada deles. A fâscia bulbar, também conhecida como cápsula de Tenon, é a parte da fâscia orbital que encapsula o globo ocular, formando um espaço estreito, chamado de espaço episcleral, entre a fâscia e o olho. Esse espaço permite o movimento do olho, ao mesmo tempo que fornece um encaixe que continua posteriormente com o nervo óptico e sua cobertura dural. (Samuelson, 2021).



A gordura orbital é o tecido que separa as camadas da fáscia orbital. Trata-se de um tecido adiposo que preenche os espaços entre os músculos e o bulbo ocular, amortecendo e protegendo o olho de traumas. Além da proteção e acomodação, a gordura orbital possui outras funções importantes para o sistema visual, como manter a pressão intraocular, evitando o colapso do olho em casos de deslocamento ou injúria; participação na drenagem lacrimal; promove o isolamento dos olhos em relação aos tecidos adjacentes, evitando a propagação de infecções e facilita o deslizamento dos músculos extraoculares, que são responsáveis pelos movimentos dos olhos em diferentes direções (Samuelson, 2021).

A afecção de prolapso de tecido adiposo orbitário por hérnia na fáscia que rodeia o globo ocular, normalmente ocorre quando há defeito na cápsula de Tenon e um afinamento do septo orbitário. Gelatt e Plummer, 2022, afirmam que as causas em animais não são bem definidas, mas a idade avançada, traumas ou cirurgias oculares anteriores podem permitir que a gordura orbital prolapse subconjuntivalmente ou se projete através do septo enfraquecido.

Os sinais clínicos incluem a presença de uma massa subconjuntival, não dolorosa, e de consistência macia, devendo ser feito o diagnóstico diferencial relativamente a lipoma. Pacientes com prolapso de gordura orbital desenvolvem enoftalmia, enquanto aqueles com lipoma retrobulbar desenvolvem exoftalmia. (Charnock. Lauren. et al., 2020). Batista. et al., 2024, complementa que, a enoftalmia ocorre devido à perda do estímulo simpático nos músculos retratores do bulbo ocular. Com o relaxamento desses músculos, o olho é retraído para dentro da órbita, resultando na diminuição da projeção ocular. Já a exoftalmia, se caracterizada pela protrusão anormal do globo ocular, podendo ser secundária a diversas condições. Os sintomas frequentemente relatados incluem dor ocular, diplopia, e diminuição da acuidade visual.

O diagnóstico diferencial deve ser feito primeiramente, com tumores, principalmente o lipoma, que é um tumor benigno que surge da gordura e é uma das neoplasias caninas mais comumente diagnosticadas. Os lipomas podem se desenvolver em qualquer parte do corpo, dentro do tecido subcutâneo, mas também podem se desenvolver em cavidades corporais ou planos mais profundos da fáscia e do músculo. Esses tumores podem ser assintomáticos, mas podem causar déficits funcionais quando em locais específicos, como a órbita. (Charnock, 2020).



Outros diagnósticos diferenciais incluem cisto dermoide e prolapso da glândula lacrimal. Os cistos dermoides, geralmente, são visíveis ao nascimento, apresentam coloração esbranquiçada, consistência rígida, podendo conter pelos, glândulas sudoríparas e sebáceas. Enquanto o prolapso da glândula da terceira pálpebra, 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; Raymundi et al., 2023).

Segundo, Gelatt e Plummer, 2022, o tratamento requer a excisão cirúrgica do tecido adiposo do prolapso e sutura da conjuntiva ao tecido episcleral para prevenir recorrências.

### **3 MATERIAL(AIS) E MÉTODOS**

Foi atendido em serviço Veterinário em Sarandi, no estado do Rio Grande do Sul um canino, macho, Pastor Alemão, de 7 anos de idade, com 38 kg, não castrado. Inicialmente realizou-se anamnese observando -se aumento e hiperemia na região da terceira pálpebra. A proprietária relatou histórico de procedimento prévio para o reposicionamento da glândula da terceira pálpebra há 1 ano, que logo após recidivou. Clinicamente, o paciente apresentava bom estado geral e os parâmetros fisiológicos estavam dentro da normalidade. O exame oftalmológico revelou aumento na região da terceira pálpebra e conjuntiva bulbar inferior no olho direito e leve hiperemia. Não foram observadas outras alterações nas demais estruturas oculares e perioculares.

**Figuras 1 e 2:** Imagens do olho do paciente em sua primeira avaliação oftalmológica, onde observou-se através de exame oftalmológico detalhado, juntamente com a utilização de ultrassonografia o tecido prolapsado se tratar de tecido adiposo.



Fonte: arquivo pessoal.

Para meios de diagnósticos realizou-se ultrassonografia ocular cuja, apresentou na região ventromedial anterior da órbita, adjacente à terceira pálpebra e à conjuntiva bulbar inferior, tecido de ecogenicidade levemente aumentada e homogênea, compatível com gordura, parcialmente exposto/protruído. Identificando portanto, necessidade de procedimento cirúrgico para correção do prolapso da gordura orbital. Foram solicitados então exames pré cirúrgicos, os quais contavam exames laboratoriais de sangue (hemograma, ALT, FA, ureia, creatinina e albumina), eletrocardiograma e pressão arterial, que não apresentaram anormalidades.

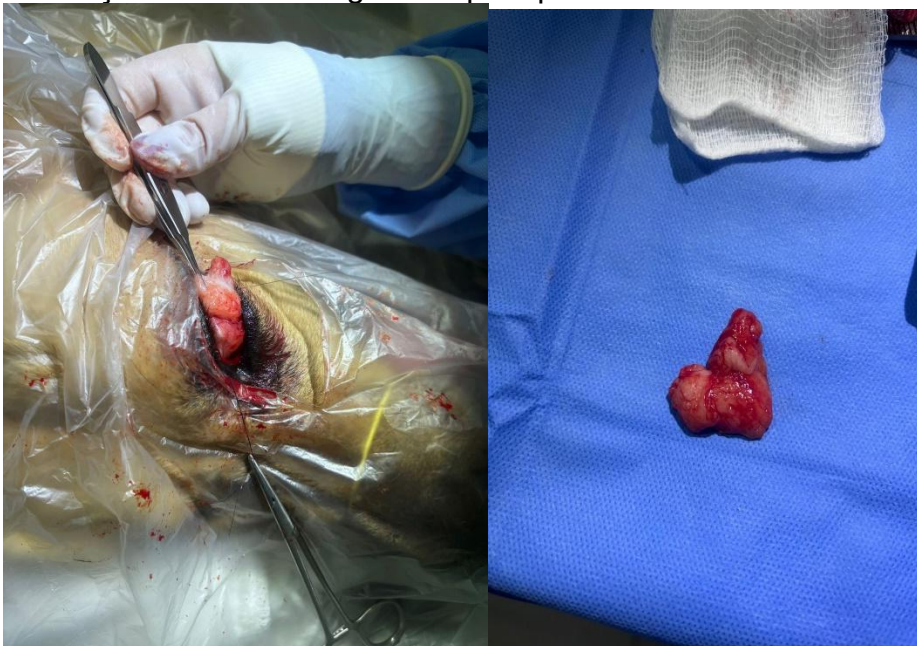
O paciente foi encaminhado para exploração cirúrgica e correção do prolapso de gordura orbital. Utilizou-se o posicionado em decúbito lateral, com manutenção da elevação da cabeça por meio de apoio acolchoado. A antisepsia da superfície ocular realizou-se com solução aquosa de PVPI-I a 0,5% (diluição 1:20) e a antisepsia da superfície periocular com PVP-I a 10%, seguida de instilação de colírio anestésico à base de tetracaína e fenilefrina.

A técnica anestésica utilizada foi a Anestesia total intravenosa (TIVA), tendo como protocolo adotado na medicação pré anestésica (MPA) a utilização de Dexmedetomidina na dose de 2µg/kg e Metadona 0,2 mg/kg ambas via intramuscular,

para indução anestésica optou-se por propofol 1.000ug/kg/min e lidocaína 1mg/kg, sendo Dexmedetomidina 1ug/kg/h, Cetamina 0,6 mg/kg/h, Propofol com taxa variável ug/kg/min, Remifentanil 10ug/kg/h e Lidocaína 2 mg/kg/h, além de ter sido administrados analgésicos como dipirona na dose de 25mg/kg e meloxicam na dose de 0,1 mg/kg, como antibiótico profilático administrou-se ceftriaxona endovenosa na dose de 25 mg/kg, lento e diluído.

Após o preparo, a estabilização e a antisepsia do paciente, iniciou-se o procedimento cirúrgico com a exposição da face pálpebra da terceira pálpebra pelo ancoramento por fios de sutura. Prosseguiu-se então com uma pequena incisão horizontal com lâmina de bisturi nº11 na região próxima a base da terceira pálpebra e feita divulsão local até acessar a gordura. Em seguida, inspecionou-se o local e foi realizada a ressecção do excesso de gordura. Após a revisão da hemostasia, houve a sutura da conjuntiva com fio absorvível monofilamentar poliglecaprone 6-0.

**Figuras 3 e 4:** Imagens da realização do procedimento cirúrgico, onde ocorreu a ressecção e retirada da gordura prolapsada.



Fonte: arquivo pessoal.

O paciente permaneceu em observação até sua total recuperação anestésica, recebendo alta no mesmo dia do procedimento, onde a prescrição pós-operatória consistiu em meloxicam (0,1mg/kg) por via oral SID, durante 5 dias, dipirona (25mg/kg) TID, durante 5 dias, colírio Cilodex, 1 gota no olho direito, TID, e utilização contínua por 15 dias de colar elizabetano.

Sua avaliação pós-operatória ocorreu 15 dias após o procedimento cirúrgico, onde evidenciou-se que o paciente não apresentava desconforto ou secreção ocular e o local da cirurgia não apresentou complicações.

**Figuras 4 e 5:** Imagens do paciente em seu retorno com 15 dias de pós operatório, onde observa-se a completa resolução do caso sem sinais de inflamação e aumento de volume.



Fonte: arquivo pessoal.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente relato, o canino havia anteriormente sido atendido em outra clínica veterinária, onde o paciente já havia passado por procedimento cirúrgico anterior para reposicionamento da glândula da terceira pálpebra, porém neste novo atendimento, após avaliação criteriosa realizada por anamnese detalhada e por exame complementar ultrassonográfico, evidenciou-se se tratar de uma protusão de tecido adiposo, com característica móvel, amarelada, indolor e sem aumento anormal progressivo bem como a permanência da glândula da terceira pálpebra em seu local anatômico.

A localização dos tecidos orbitais permite o acometimento de diversas afecções de caráter patológico ou congênito, resultando em alterações morfológicas ou



funcionais. A prevalência de afecções que afetam a órbita e o bulbo ocular é alta na rotina clínica e cirúrgica de cães e gatos e é de suma importância que o Médico Veterinário domine o conhecimento da anatomia, fisiologia e terapêutica para sanar tais problemas (Spiess; Pot, 2013).

Baltos. et al., 2022, explica que, a anamnese conjunta a inspeção visual, são os primeiros passos a serem analisados no paciente com a enfermidade oftálmica. Anterior a qualquer teste a ser realizado, o profissional deve adotar uma linha de condução diagnóstica para o sucesso da abordagem terapêutica. O exame físico ocular em cães é satisfatório para o médico veterinário que conduz o caso, pois é possível diagnosticar instantaneamente durante a consulta clínica uma variedade de condições, permitindo uma pré-análise da saúde ocular do seu paciente. Visando assim a importância de se realizar uma anamnese detalhada, para chegar a diagnósticos diferenciais, como no caso do prolapso da gordura orbital, que como relatado na literatura esta afecção acaba erroneamente sendo diagnosticada como protusão da glândula da terceira pálpebra, ou cisto lacrimal.

De acordo com, Giuliano, 2013, o cisto lacrimal pode causar uma distensão da conjuntiva e protrusão para a fenda palpebral ou pode se expandir dentro da órbita e deslocar o globo ocular, de acordo com o seu local de origem. As possíveis causas das formações císticas incluem traumas, corpo estranho, processo inflamatório nos ductos, neoplasias ou anomalias de desenvolvimento. Já nos casos de protusão da glândula da terceira pálpebra os sinais clínicos comuns são a presença de uma massa oval e hiperêmica unilateral ou bilateral que se projeta por trás da margem principal da terceira pálpebra, a secreção ocular purulenta e a conjuntivite, (Brandão et al., 2007). Enquanto o prolapso da gordura orbital ocorre quando a gordura normalmente contida na órbita se desloca para fora, geralmente através de uma fraqueza do septo orbital, ou da capsula de tenon, sendo normalmente uma doença que não causa desconforto na espécie estudada.

O principal tratamento se baseia na remoção cirúrgica da gordura orbital prolapsada, a qual é considerada um procedimento corretivo, simples, eficaz e seguro, indicado principalmente por razões funcionais. Por se tratar de uma condição benigna, a decisão cirúrgica deve levar em conta o conforto do paciente.

A correção cirúrgica do prolapso de gordura orbital em cães apresenta-se como uma intervenção segura, eficaz e de baixo risco, proporcionando benefícios estéticos



e funcionais imediatos. Conforme descrito na literatura veterinária, especialmente em Gelatt et al ( 2013), a remoção do tecido adiposo prolapsado permite a restauração da aparência normal do olho, alívio de possíveis desconfortos locais e prevenção de complicações associadas, como irritação conjuntival.

Além disso por ser um procedimento minimamente invasivo, com rápida recuperação e baixo índice de reincidência, a cirurgia constitui uma abordagem vantajosa em relação à conservadora, garantindo melhora significativa na qualidade de vida do paciente.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O prolapso da gordura orbital em animais, é raro, geralmente assintomático e benigno, pode ser uma condição que, em alguns casos, requer intervenção cirúrgica para correção estética ou funcional. A identificação precoce e o diagnóstico preciso, muitas vezes auxiliados por técnicas de imagem como a tomografia computadorizada, ultrassonografia e punção aspirativa por agulha fina, são cruciais para distinguir o prolapso de outras condições semelhantes. O tratamento, quando necessário, pode variar desde a ressecção da gordura prolapsada com fixação da conjuntiva até técnicas mais complexas, dependendo da causa e da extensão do problema. O prognóstico, na maioria dos casos, é favorável, com baixa taxa de recorrência após o tratamento cirúrgico.



## REFERÊNCIAS

KIRK N. GELATT. ET AL. **Essentials of veterinary ophthalmology**. 4 th ed.30 de agosto de 2022. Editora: Wiley- Blackwell. Pg. 233.

RUFINO, Tiago Otavio Morais et al. **Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cadela Rottweiler**. Brazilian Journal of Animal and Environmental Research, v. 8, n. 1, p. e77644-e77644, 2025. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJAER/article/view/77644> >. Acesso em: 25 de agosto de 2025.

SAMUELSON, D. A. (2013). **Ophthalmic anatomy**. In K. N. Gelatt, B. C. Gilger, & T. J. Kern (Eds.), *Veterinary ophthalmology* (5th ed., pp. 39–170). Wiley-Blackwell Disponível em: < [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=g80cEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA41&dq=\).+Ophthalmic+anatomy.+&ots=yZ5m6r5hIK&sig=XVAHOSZwDmcv1wJjJCqeS6gUfL8&redir\\_esc=y#v=onepage&q=\).%20Ophthalmic%20anatomy.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=g80cEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA41&dq=).+Ophthalmic+anatomy.+&ots=yZ5m6r5hIK&sig=XVAHOSZwDmcv1wJjJCqeS6gUfL8&redir_esc=y#v=onepage&q=).%20Ophthalmic%20anatomy.&f=false) >. Acesso em 02 de setembro de 2025.

BRANDÃO, C. V. S. et al. **Prolapso de glândula de terceira pálpebra em cães: avaliação cito e histopatológica**. Archives of Veterinary Science, v. 12, n.3. p.2125, 2007. Disponível em: < <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/483cbeb6-1eae-49cf-b5c5-2364759d5c29> >. Acesso em: 10 de setembro de 20215.

KÖNIG, Horst Erich; LIEBICH, Hans-Georg. **Anatomia dos Animais Domésticos: Texto e Atlas Colorido**. Artmed Editora, 2021. Disponível em: < [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=pE45EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Anatomia+dos+Animais+Dom%C3%A9sticos:+Texto+e+Atlas+Colorido.&ots=e0wlHQa2w5&sig=2oheRxmJJbl4Dbcno cnDPavgqnc&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Anatomia%20dos%20Animais%20Dom%C3%A9sticos%3A%20Texto%20e%20Atlas%20Colorido.&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=pE45EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=Anatomia+dos+Animais+Dom%C3%A9sticos:+Texto+e+Atlas+Colorido.&ots=e0wlHQa2w5&sig=2oheRxmJJbl4Dbcno cnDPavgqnc&redir_esc=y#v=onepage&q=Anatomia%20dos%20Animais%20Dom%C3%A9sticos%3A%20Texto%20e%20Atlas%20Colorido.&f=false) >. Acesso em: 03 de setembro de 2025.

GIULIANO, E. A. (2013). **Tratamento de cisto congênito em anexos oculares**. Medicina Veterinária, 13(3), 3316. Disponível em: < <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://core.ac.uk/download/pdf/327167404.pdf> >. Acesso em: 13 de setembro de 2025.

WOUK, A. F. P. F. (2018). **Tópicos em cirurgia dos anexos oculares**. In: Lacerda, A. L. A. (Ed.), *Técnicas cirúrgicas em pequenos animais* (2ª ed., pp. 123–145). Elsevier.

SOUSA, RAIANNY PIRES. **Prolapso da glândula da terceira pálpebra em cães: estudo de caso clínico**. 2025. Disponível em: < <https://repositorio.faculdefama.edu.br/xmlui/handle/123456789/342>>. Acesso em: 04 de setembro de 2025.



SILVEIRA, THIAGO JOSÉ DA SILVA. **Principais abordagens cirúrgicas das afecções de pálpebras e cílios de cães e gatos: revisão bibliográfica.** 2021. Disponível em: < <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/20527>> . Acesso em: 13 de setembro de 2025.

BASTOS, ISABELA PESSÔA BARBIERI ET AL. **Prolapse of the third eyelid gland in a mixed breed cat: case report.** Brazilian Journal of Veterinary Medicine, v. 42, p. 820, 2020. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/profile/Diefrey-Ribeiro-Campos-2/publication/347483092\\_Prolapse\\_of\\_the\\_third\\_eyelid\\_gland\\_in\\_a\\_mixed\\_breed\\_cat\\_case\\_report/links/6288f7723303d263c46d4f34/Prolapse-of-the-third-eyelid-gland-in-a-mixed-breed-cat-case-report.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Diefrey-Ribeiro-Campos-2/publication/347483092_Prolapse_of_the_third_eyelid_gland_in_a_mixed_breed_cat_case_report/links/6288f7723303d263c46d4f34/Prolapse-of-the-third-eyelid-gland-in-a-mixed-breed-cat-case-report.pdf)> . Acesso em: 14 de setembro de 2025.

SPISS, YU ET AL. **Lacrimal ductal cyst of the medial orbit: a case report.** BMC ophthalmology, v. 20, n. 1, p. 380, 2020. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32972388/>> . Acesso em: 16 de setembro de 2025.

CHARNOCK, T. B. et al. **Marsupialization for the treatment of nictitating membrane cyst in a dog: case report.** Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia, v. 72, n. 03, p. 749-753, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/abmvz/a/TRYMyNvqd8QcdvLHCZHsTkJ/?lang=en>> . Acesso em: 17 de setembro de 2025.

BATISTA, AUDREY C.; HUDSON, CALEB. **Surgery for the prolapsed third eyelid gland.** Techniques in Small Animal Soft Tissue, Orthopedic, and Ophthalmic Surgery, p. 22-36, 2024. Disponível em: [https://www.mspca.org/angell\\_services/third-eyelid-gland-prolapse-dogs/](https://www.mspca.org/angell_services/third-eyelid-gland-prolapse-dogs/). Acesso em: 18 de setembro de 2025.