PUBVET, Publicações em Medicina Veterinária e Zootecnia.

Entrópio bilateral: Breve revisão

Fabrieli Tatiane Lusa[1] e Rodrigo Vieira do Amaral[2]

[1]Médica Veterinária, especialização em Clínica Médica e Cirúrgica de Pequenos Animais (UNIGRAN/QUALITTAS).

[2] Acadêmico da 9ª fase de Medicina Veterinária, Universidade do Estado de Santa Catarina (Udesc)

Resumo

Entrópio é a inversão da pálpebra em uma ou ambas as margens palpebrais, afetando principalmente cães das raças Chow Chow e Shar Pei. É dividido em classes, de acordo com sua origem. As pálpebras são projeções delgadas que recobrem os olhos e se fundem aos 32 dias de vida uterina, separando-se após 10 a 14 dias do nascimento. Os sinais clínicos característicos envolvem inversão das pálpebras, secreção purulenta, prurido na área afetada, ulceração corneana e em casos severos é possível ocorrer ruptura do bulbo ocular. O diagnóstico é clínico, baseado em achados da anamnese e exame oftálmico. A escolha da técnica de tratamento depende de fatores como a gravidade e posição da anormalidade da pálpebra. Nos casos de entrópio congênito e adquirido, o mais indicado é a intervenção cirúrgica, como a técnica de Hotz-Celsus, que consiste na ressecção músculo cutânea, a qual apresenta como complicações a supercorreção e a subcorreção.

Palavras chave: cão, Shar Pei, pálpebras.

Bilateral entropion: A brief review

Abstract

Entropion is the inversion of the eyelid in one or both eyelid margins, affecting mainly dogs of breed Chow Chow and Shar Pei. It is divided into classes according to their origin. The eyelids are thin projections that covers your eyes and merge the 32 days of uterine life, separating it from 10 to 14 days after the birth. Clinical signs characteristic involve inversion of the eyelids, purulent secretions, itching in the affected area, corneal ulceration and in severe cases can occur rupture of the eyeball. The diagnosis is clinical, based on findings of history and ophthalmic examination. The choice of the technique of treatment depends on such factors as the severity and position of the abnormality of the eyelid. In cases of congenital entropion and acquired, the more surgical intervention is indicated, as the technique of Hotz-Celsus, which is the skin muscle resection, with the possible complications and the excessive correction or subcorrection.

Keywords: dog, Shar Pei, eyelids.

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Entrópio pode ser definido como a inversão da pálpebra[1] em uma ou ambas as margens palpebrais[2], quando os cílios ficam em contato com a córnea, resultando em sua irritação, bem como da conjuntiva[3]. O entrópio grave da pálpebra superior geralmente afeta cães das raças Chow Chow e Shar Pei. Ainda nos Shar Peis, toda a extensão da pálpebra pode estar acometida, tendo um entrópio de 360º (figura 1)[4].

O entrópio é dividido nas seguintes classes, de acordo com sua origem: congênito, sendo de origem hereditária[2]; espástico, causado por dor ocular e blefaroespasmo provenientes de corpos estranhos corneanos, conjuntivite e ulcerações[1], geralmente é unilateral, podendo ocorrer em qualquer idade[3]; adquirido, que tem sua origem em processos cicatriciais da conjuntiva ou das

pálpebras[2]. O entrópio ainda pode ser classificado como leve (45º), moderado (90º) ou grave (180º), dependendo da extensão rotacional da margem palpebral[4].

Figura 1 – Presença de entrópio e quemose em Shar Pei.
Fonte: Fabrieli Tatiane Lusa.

2 ANATOMIA DAS PÁLPEBRAS

As pálpebras são projeções delgadas e móveis que recobrem os olhos[2], crescem juntas, alongando-se e recobrindo o olho que se encontra em desenvolvimento. Suas bordas se fundem aos 32 dias de vida uterina, separando-se após 10 a 14 dias do nascimento[4].

Na superfície externa da margem palpebral superior estão os cílios, com duas a três camadas. Nos gatos, tanto na margem superior como na inferior são inexistentes[1,2,5].

As glândulas tarsais têm sua secreção rica em fosfolipídeos, revestindo a margem palpebral, prevenindo o transbordamento da lágrima[1]. A placa tarsal pode ser definida como uma estrutura composta por tecido conjuntivo, estando localizada no interior da pálpebra canina[5], sendo responsável pela sustentação das pálpebras[2].

O músculo orbicular do olho situa-se anteriormente à placa tarsal, sendo inervado pelo nervo palpebral[1]. O músculo de Müller é o que mantém a pálpebra superior elevada[2].

A conjuntiva é uma membrana mucosa ocular responsável pelo revestimento das porções mais internas das pálpebras[2], contendo glândulas lacrimais acessórias[5].

3 SINAIS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Os sinais clínicos característicos do entrópio são inversão das pálpebras, secreção purulenta, prurido na área afetada, ulceração e vascularização corneanas, conjuntivite e fotofobia[1].

A irritação provocada pelo contato dos pêlos com a córnea pode ser suave, causando blefaroespasmos e epíforas, porém em quadros severos de entrópio é possível ocorrer ulceração progressiva da córnea e até ruptura do bulbo ocular[5]. Outras características do entrópio incluem hiperemia conjuntival e bordas palpebrais irritadas e esbranquiçadas, devido ao contato constante com a lágrima. Miose pode estar presente, como causa de dor ocular intensa[4].

O diagnóstico do entrópio é clínico e geralmente baseado em achados da anamnese e exame oftálmico[2], muitas vezes é fácil, pois a inversão da pálpebra é evidente[1].

Quando da presença de epífora, deve-se diferenciar o entrópio de patologias como distiquíase, triquíase, dacriocistite, cílios ectópicos e lesões corneanas. Ulceração corneana e uveíte grave devem ser consideradas quando houver blefaroespasmo. A enoftalmia pode provocar uma aparência artificial do entrópio, devendo ser considerada no diagnóstico diferencial[1,4].

4 TRATAMENTO

A escolha da técnica de tratamento para o entrópio depende de fatores como a gravidade e posição da anormalidade da pálpebra[1]. Para filhotes de

Shar Pei, que tenham até 3 semanas de idade, é indicada a "sutura de alinhavamento"[3], para tanto, retrai-se a margem da pálpebra com um padrão de suturas colchoeiro vertical, que permanecem por 10 a 14 dias, sendo utilizada uma pomada antibiótica tópica no local, de 3 a 4 vezes ao dia. Essa técnica pode ser repetida várias vezes, como medida preventiva de lesões corneanas, optando-se pela cirurgia corretiva mais tarde[1,3].

Para o tratamento do entrópio espástico, trata-se a causa, já nos casos de entrópio congênito e adquirido, o mais indicado é a intervenção cirúrgica, como a técnica de Hotz-Celsus, que consiste na ressecção músculo cutânea[2], sendo aconselhada após o paciente atingir idade entre 4 a 6 meses[3].

4.1 Técnica de Hotz-Celsus

Antes de o paciente ser anestesiado é imprescindível que seja feita a avaliação da posição e quantidade de correção necessárias ao entrópio, pois é impossível realizá-la da maneira correta após a indução anestésica[5].

Uma incisão na pele em formato de meia-lua, com cerca de 2 a 3mm da margem palpebral é realizada acima ou abaixo do entrópio (figuras 2 e 3)[2,3] . Utilizando pinças de Halsted ou Crile, comprime-se a área de pele que será excisada, mantendo-as por 30 segundos antes de serem removidas, formando uma prega cutânea que será excisada com uma tesoura romba[3]. Deve-se atentar para o fato de que quanto mais larga for a faixa de tecido excisado, maior será a eversão da pálpebra. Controla-se a hemorragia com pressão direta[5]. A sutura deve iniciar no centro da incisão, com fio seda 5-0 ou 6-0 ou fio mononáilon 4-0, tendo 2mm de afastamento e padrão interrompido simples (figuras 4 e 5), sendo removidas após 10 a 14 dias[2,3] . A terapêutica para o período pós-operatório é a aplicação de pomada antibiótica no olho e na ferida, 2 vezes ao dia, além do uso de colar elisabetano, impedindo autolesões[3].

Figura 2 – Incisão ao longo da placa tarsal.

Figura 3 – Segunda incisão acima da placa tarsal, formando uma meia-lua, para correção de entrópio.

As principais complicações desta técnica estão relacionadas à supercorreção, o que resultará em ectrópio e a subcorreção, sendo importante esclarecer aos proprietários da possível necessidade de uma nova cirurgia corretiva, principalmente em animais em crescimento[4,5]. A incisão distante da margem palpebral e suturas mal aplicadas, havendo distância considerável entre um ponto e outro, contribuem para um mau resultado estético na intervenção cirúrgica corretiva do entrópio[3].

Figura 4 – Sutura sendo ancorada na placa tarsal.

LUSA, F.T. e AMARAL, R.V. Entrópio bilateral: Breve revisão. **PUBVET**, Londrina, V. 4, N. 10, Ed. 115, Art. 777, 2010.

REFERÊNCIAS

1 - SLATTER, D. **Fundamentos de oftalmologia veterinária**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 159,172-174.

2 - CUNHA, O. da. **Manual de oftalmologia veterinária**. 2008. p. 2-4, 30-31. Disponível em:< http://200.18.38.50/www/biblioteca/Oftalmo.pdf>. Acesso em: 28 setembro 2008.

3 - BRIGHTMAN II, A.H. Pálpebras In: SLATTER, D. **Manual de cirurgia de pequenos animais**. 2. ed. 2. vol. São Paulo: Manole, 1998. p. 1388-1390.

4 - VIANA, F.A.B. et al . Aspectos clínicos do entrópio de desenvolvimento em cães da raça Shar Pei. **Arquivo Brasileiro de Medicina Veterinária e Zootecnia**, Belo Horizonte, v. 58, n. 2, 2006. 21, 31, 32, 35, 39p. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-09352006000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 de setembro de 2008.

5 - GROSS, S. L. Pálpebras. In: BOJRAB, M. J. et al. **Técnicas atuais em cirurgias de pequenos animais**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2005. p. 66, 67.