

AFECCIONES QUIRURGICAS DE LA MEMBRANA NICTITANTE CANINA: APORTACIONES PERSONALES

Por José Manuel Gonzalo Cordero

INTRODUCCION

En nuestra condición de profesor adjunto de Patología Quirúrgica, Cirugía y Podología, Obstetricia y Patología de la Reproducción, de la Facultad de Veterinaria de León, Universidad de Oviedo; de Encargado de esta misma Cátedra por espacio de varios años, y así mismo de la Clínica o Cátedra Ambulante de la Facultad, hemos atendido la mayoría de los animales que acuden a la Consulta Pública Gratuita de este Centro. Por ello no es de extrañar que sean estos animales la base de nuestros trabajos,^{7,8,9,10,11,12,13,16} y ¹⁷ y que, en el quehacer diario encontremos aquellos procesos, que, por su escasa presentación, por su desarrollo atípico, o por otras causas, consideremos deban ser motivo de publicación aparte de la casuística general del curso.

El buen orden en la confección de las fichas clínicas y el trabajo de completarlas, escribiendo a los dueños de nuestros pacientes, visitándoles cuando lo consideremos oportuno y anotando aquellos datos interesantes apreciados en los cadáveres de los animales que ordenamos sacrificar o no conseguimos curar, nos proporcionan a la larga agradables sorpresas,¹⁰ cuando, como en los casos que expon-dremos, encontramos afecciones, que aunque hayan sido observadas por otros clí-nicos, sin embargo no se han estudiado con el detenimiento debido, y no se han dado a conocer, publicando sus incidencias.

Las intervenciones realizadas por nosotros y que a continuación describiremos, nos sorprendieron principalmente por los hechos siguientes:

1.º) Que a pesar de haber tratado 666 perros durante los cursos de 1964-65; 1965-66; 1966-67 y 1967-68 ^{7,15,16} y ¹⁷ y de ellos 38 con tumores diversos, solo se presentó uno cuya localización estuviera en el tercer párpado (dándose además la circunstancia de que fue atendido por nosotros, por deferencia a un compañero

veterinario, en período no lectivo), mientras que en los tres cursos últimos en los que hemos tratado 886 de estos animales, con 62 afecciones tumorales de diferentes tipos y localizaciones, han sido 15 los intervenidos de afecciones sospechosas de ser tumorales, en la membrana nictitante, entre los que incluimos uno que corresponde a la casuística de este curso de 1971-72 y otros tres atendidos en período no lectivo y que reseñamos como casuística particular. Este incremento no creemos sea debido a un fenómeno general en la patología canina, por el contrario opinamos que el número relativo de animales con afecciones tumorales en la membrana nictitante, posiblemente haya variado poco, pero, intervenidos algunos animales en plena temporada de caza, han servido de propaganda para que fueran viniendo a nuestra clínica otros, y por otra parte nuestro interés por el problema, después de estudiados los primeros casos, ha hecho que al comentarlo con otros colegas, éstos nos hayan proporcionado los animales que han encontrado con dichas lesiones.

2.º Que 7 de estos 16 animales operados por nosotros, o sea el 43,75 % eran perdigueros de Burgos de gran pureza y otros 2 perdigueros de distintos tipos y cruces; siendo 4 mastines.

3.º) Que 13 de los 16 eran animales selectos (procedentes de perreras o criadores más o menos acreditados).

4.º) Que menos de 3 todos eran jóvenes, apareciendo la tumoración en los primeros meses de vida.

Nuestra curiosidad científica nos impulsó a revisar estos problemas y, a pesar de que, en opinión de algunos autores,^{3,18} no son raros los tumores de la membrana nictitante en perros, nosotros no hemos conseguido encontrar, en los últimos 15 años, ninguna publicación concreta al respecto a pesar de haber consultado las revistas que en nuestra opinión tienen más relación con este tema (*Chirurgia Veterinaria; Veterinary Medicine, Small animal clinician; The Veterinary Record; Journal Small Animal Pract.*, etc.) Esta misma curiosidad nos llevó a Burgos, para estudiar los antecedentes de algunos perdigueros intervenidos, visitando en dicha ciudad a don Gerardo Sadornil del Río, acreditado criador de esta raza, y que posee innumerables primeros premios, conseguidos en gran número de las exposiciones caninas en las que ha participado. Este buen conocedor de la citada raza nos informó que, efectivamente, conocía algunos casos de «defectos» en el tercer párpado de los perros perdigueros de Burgos, pero que no poseía datos exactos, dándonos la cifra de unos 6 u 8 en los últimos 30 años. Nos mostró un animal que había tenido esta afección en ambos ojos y que había sido intervenido con anterioridad.

RECUERDO ANATOMICO DEL TERCER PARPADO 23

El tercer párpado está situado en el ángulo medial del ojo, consta de un pliegue semilunar de la conjuntiva, denominado membrana nictitante, que cubre y en

parte encierra una lámina curva de cartílago hialino. Su porción marginal es delgada y ordinariamente más o menos pigmentada. El cartílago tiene un contorno triangular irregular. La porción del mismo que se halla en la membrana es ancha y delgada. La parte más profunda es más estrecha y más gruesa y está rodeada de grasa en el lado interno del globo del ojo. Cuando el globo está fuertemente retraído este tercer párpado cubre casi totalmente la córnea. La parte profunda del cartílago está circundada por una glándula voluminosa de color rosado.²

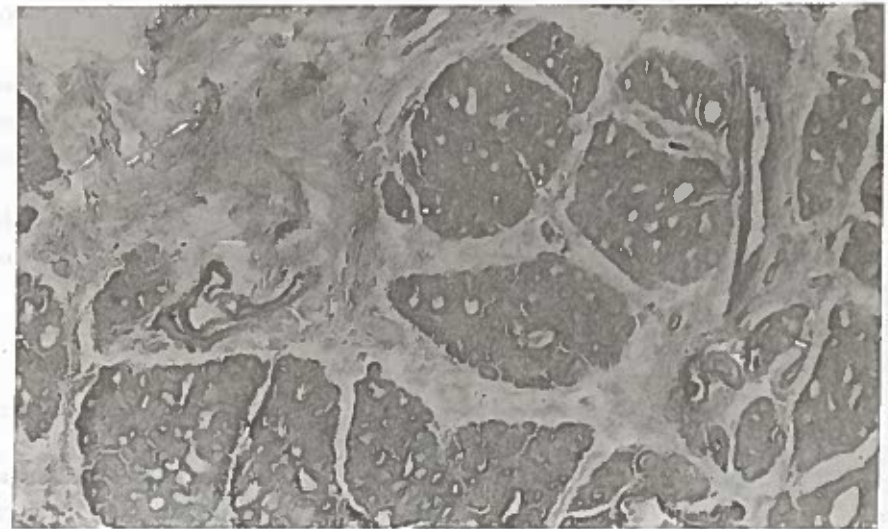
RECUERDO HISTOLOGICO

Hemos realizado un estudio histológico del tercer párpado de un perro sano de un año, perdiguero cruzado, con el fin de comprobar más correctamente las diferencias que pudieran existir con los intervenidos enfermos.

La técnica histológica que hemos seguido en el estudio de este tercer párpado y en el de cada uno de los casos intervenidos por nosotros es la siguiente:

Fijación en formol al 10 %; inclusión en parafina; cortes y coloración hematosilinaeosina.

La pieza tiene un revestimiento externo que se trata de un epitelio estratificado cilíndrico, con sus pequeñas diferencias estructurales según se trate de la mucosa interna o de la mucosa externa. Esta última se caracteriza por poseer un mayor número de capas celulares, siendo las células superiores más altas que las observadas en la mucosa interna. Debajo de ambos epitelios existen nódulos linfoides en gran cantidad, más claramente distinguibles en la cara conjuntival, como podemos apreciar claramente en la foto número 23. Su estructura no difiere de la de otros nódulos linfoides encontrados en distintas regiones. Hallamos también debajo del



Número 1.—Glándula de la membrana nictitante. Estructura normal (3,5 por 10).

epitelio una submucosa muy rica en fibras colágenas pobre en células, que, a gran aumento, hemos visto son fibroblastos con las características propias de los mismos. En el seno del tejido conjuntivo, que aparece constituyendo esta submucosa se aprecia la existencia de pequeños grupos de células musculares estriadas, así, como gran cantidad de vasos y fibras nerviosas medulares.

Constituyendo el armazón del tercer párpado apreciamos la presencia de un pequeño cartílago hialino elástico en posición central, sin ninguna característica estructural digna de mención (foto número 23).

Rodeando al cartílago existe una formación glandular (foto número 1), que es la denominada glándula de la membrana nictitante o glándula superficial del tercer párpado. En el estudio a gran aumento de sus porciones terminales observamos la presencia de formaciones del tipo de las medias lunas de Ebner-Gianuzzi. Consideramos a esta glándula dentro del tipo mixto.

DESCRIPCION DE LA INTERVENCION QUIRURGICA REALIZADA PARA LA ELIMINACION DE LOS PROCESOS TUMORALES DE LA MEMBRANA NICTITANTE

Instrumentos:

^{1,5} Queremos indicar que aunque nosotros hemos utilizado muy diverso instrumental, (fotos números 2, 3 y 4), realizando las intervenciones en el quirófano de animales pequeños de esta Facultad, extremando las normas de asepsia ¹⁵ y no escatimando el gasto de material quirúrgico, consideramos, sin embargo, que lo necesario puede ser muy poco, ya que con dos pinzas de Kocher, unas de Pean de anillos, o de Chalazion, una cuchilla de afeitar, unas pinzas de fijación, unas tijeras pequeñas (las de Dowel y las pinzas-tijera de Wecker han sido las usadas por nosotros), jeringa y aguja hipodérmica, aguja atraumática pequeña y seda (0, 00, 000), se puede intervenir con éxito.

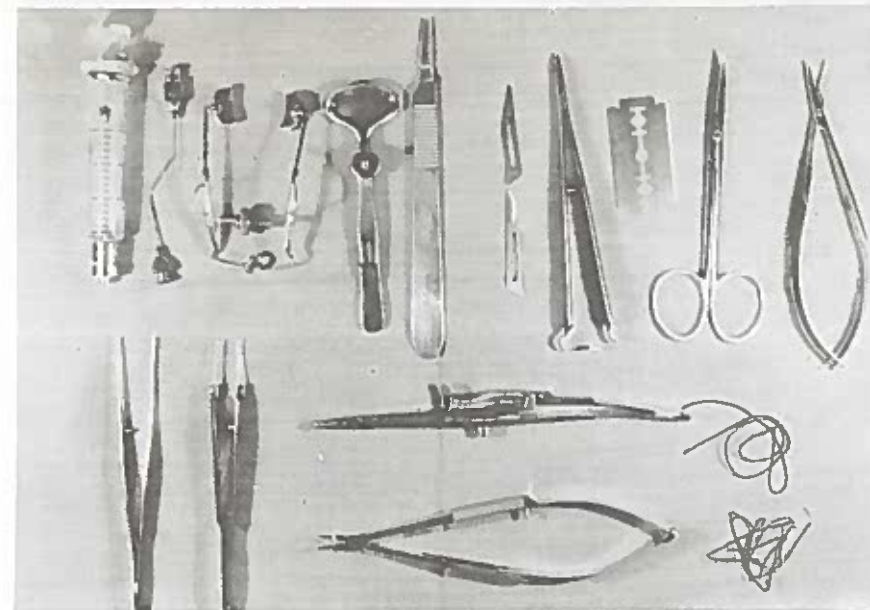
Para nosotros el instrumento más útil de todos los que empleamos en esta intervención es la pinza de Chalazion o bien la de Pean de anillos, que nos sirven para la realización de una hemostasia previa y nos proporcionan fijeza al campo quirúrgico.

Como portagujas puede emplearse desde una pinza de Kocher a los modelos de Sands, Barraquer y Mathieu que aparecen en las fotos números 2, 3 y 4 y que han sido los utilizados por nosotros.

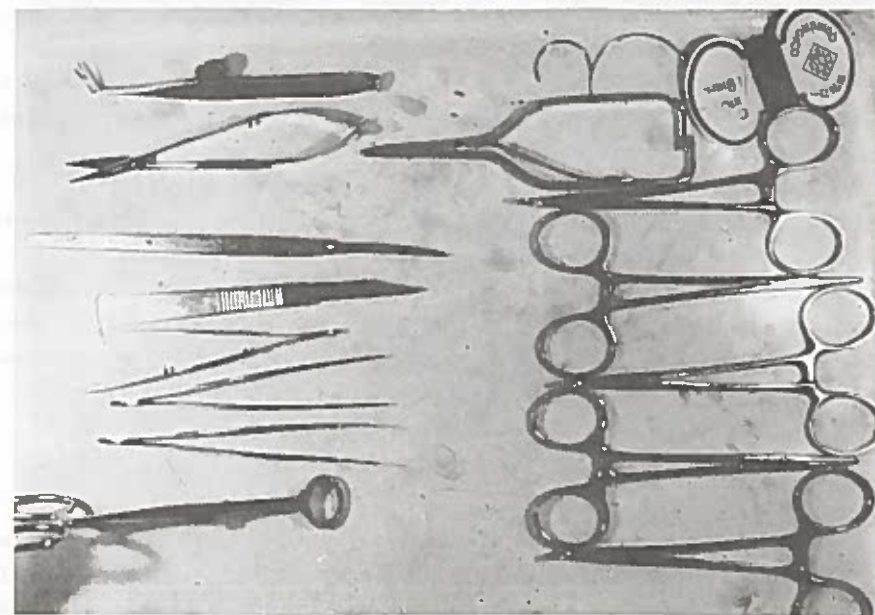
Anestesia y sujeción:

A) ANESTESIA: ¹⁰ Realizamos anestesia general en todas las intervenciones, vía intravenosa, empleando los fármacos siguientes:

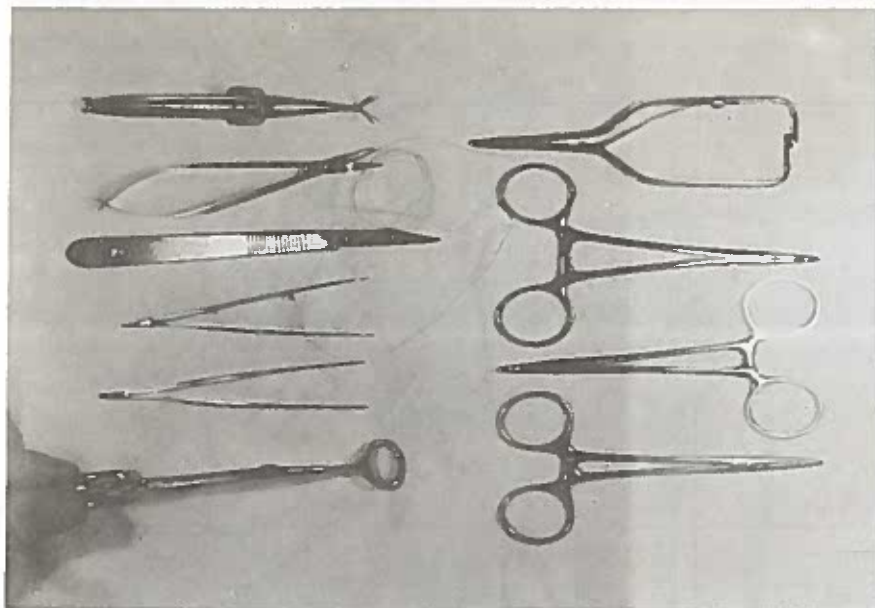
a) Solución de largactil al 0,25 % (0,5 cc. por kilogramo de peso vivo) como preanestésico y potenciador de la anestesia, administrándolo de 20 a 30 minutos antes de la intervención.



Número 2.—Instrumental



Número 3.—Instrumental



Número 4.—Instrumental

b) Solución de surital sódico al 2,5 % (0,7 cc. por kilogramo de peso vivo) inmediatamente antes de la intervención, como anestésico. Debemos cuidar que no se extravase la solución por ser algo cáustica.

Puede hacerse uso de cualquier otra anestesia, vía endovenosa preferentemente. No somos partidarios de la intubación por ser más engorrosa y estorbar sus componentes mecánicos las acciones del cirujano.

Utilizamos preferentemente la vena safena y la cefálica del antebrazo.

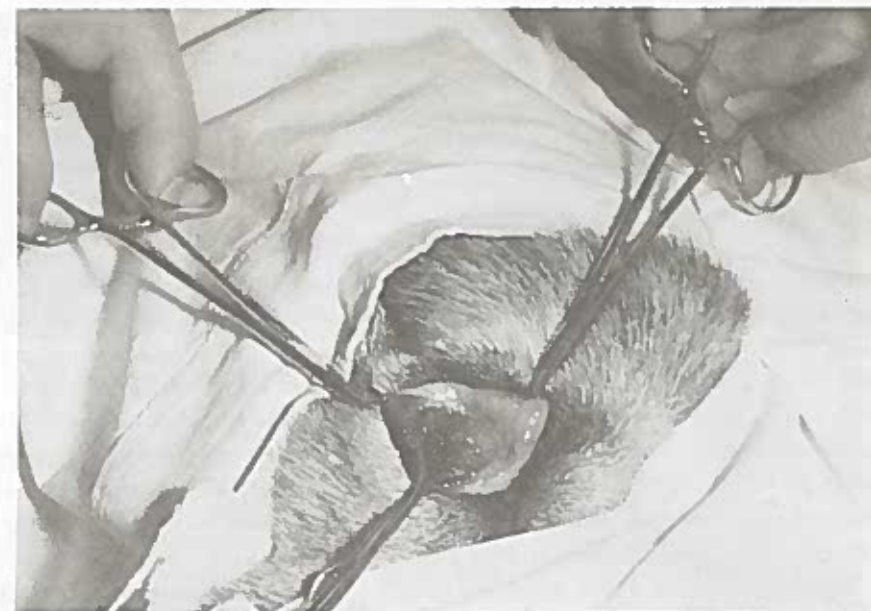
Coadyuva la aplicación de algunas gotas de lidokaina, en instilación sobre el ojo, como anestesia local.

B) SUJECION: La sujeción del animal sobre la mesa operatoria debe ser mínima, ya que no son necesarias tracciones enérgicas sobre el paciente y que, estando anestesiado, no es fácil se nos desitúe en el transcurso de la intervención.

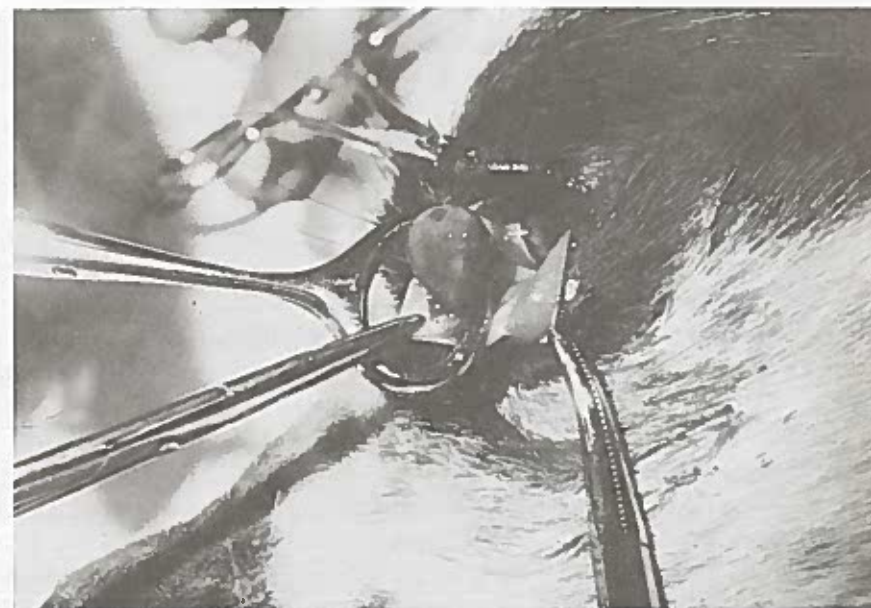
Técnica:

Primer tiempo:

Hemostasia previa: Aplicamos la pinza de Pean de anillos o la de Chalezion, sobre el tercer párpado dejando la tumoración dentro del anillo tal como aparece en las fotos números 5 y 6, procurando que la presión de la pinza no sea excesiva para no traumatizar los tejidos sanos, ya que es muy poca la precisa para



Número 5.—Hemostasia previa



Número 6.—Exteriorización del tumor

conseguir una hemostasia satisfactoria, fin principal de la utilización de este tipo de pinzas, sin que restemos importancia a la gran ventaja que supone el poder tener durante la intervención una base firme sobre la que actuar.

A continuación exteriorizamos, traccionando suavemente, la cara interna o posterior de la membrana nictitante.

Segundo tiempo:

Extirpación: Practicamos una incisión sobre la mucosa de la cara interna, perpendicular al borde libre de la membrana, con objeto de que el roce de la sutura y de la posterior cicatriz, contra al globo ocular sea mínimo. Seguidamente diseccionamos la conjuntiva de ambos bordes de la incisión con las tijeras (fotos números 7 y 8) siendo muy práctico el introducirlas con las ramas cerradas y sacarlas con ellas abiertas. De esta forma se va, poco a poco, aislando la pieza (foto 9) que procuraremos no incidir a fin de realiza una enucleación más perfecta puesto que en algunos casos se trata de cistoadenomas. Por último se separa de su base, cortando las últimas adherencias tal como aparece en la foto número 10.

La incisión se cierra con sutura continua y sin anudar en ninguno de los extremos de la misma, ya que este tipo de sutura es suficientemente firme para unir los dos labios de aquella, teniendo la ventaja de ser muy cómoda de extraer y que, caso de no hacerse, se elimina sola.

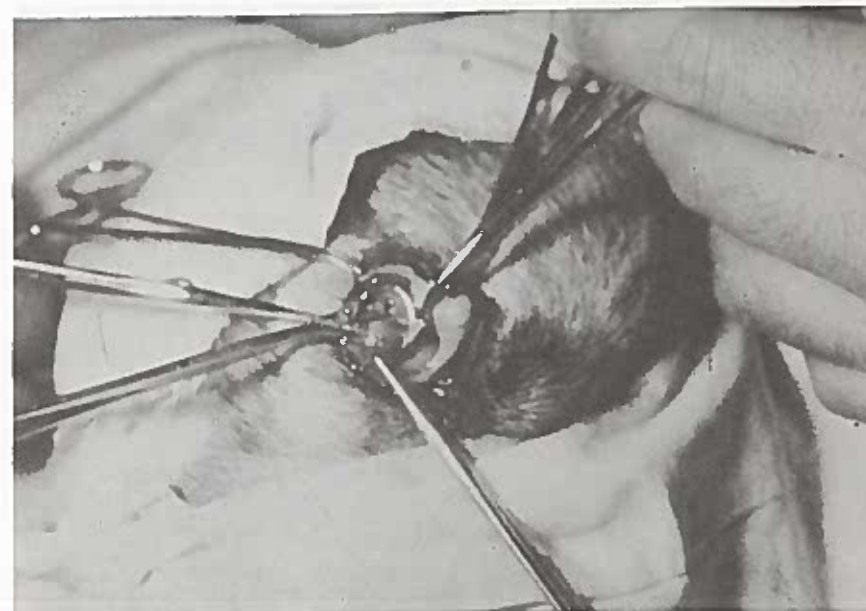
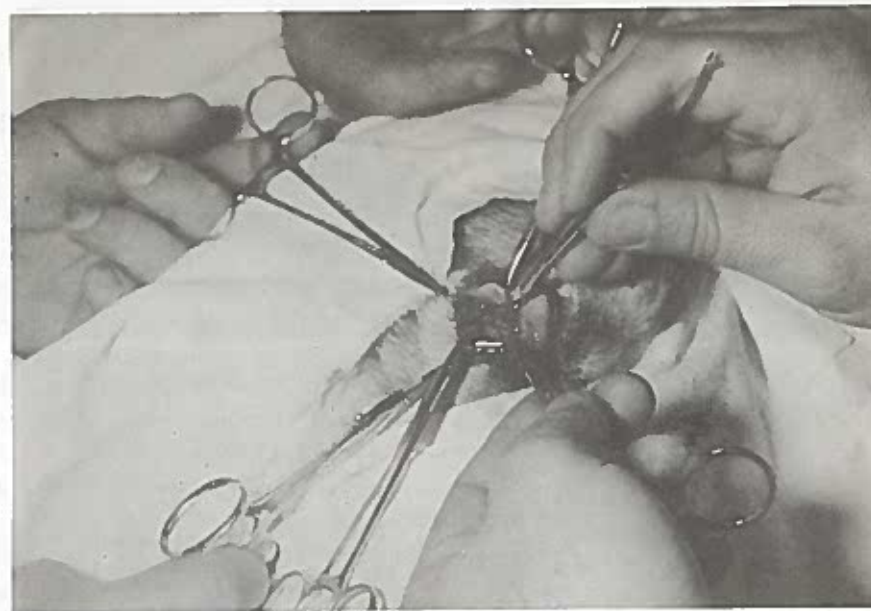
Curas:

Concluida la intervención recomendamos realizar un lavado con solución salina a fin de arrastrar las partículas extrañas y restos de sangre que pudiesen quedar sobre el globo del ojo. Finalmente aplicamos una pomada antiséptica que contenga a ser posible Vitamina A.

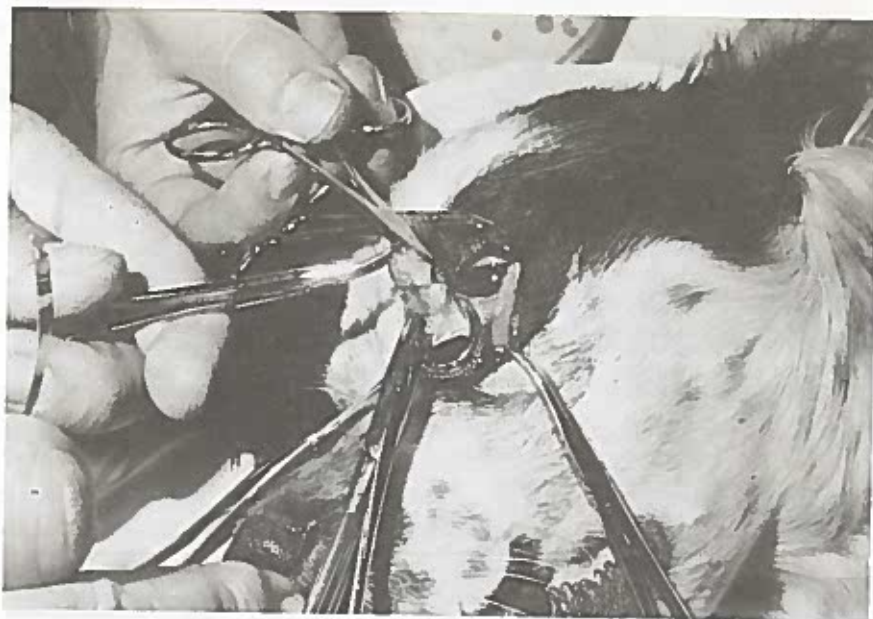
Casuística:

I. (Fichero particular del autor). Perra de 6 años, perdiguera de Burgos, intervenida en período no lectivo en atención a don Joaquín García Alvarez, veterinario. El animal presentaba un abultamiento del tamaño de un guisante y de un aspecto similar a un pólipo, en la cara posterior del tercer párpado, que irritaba la conjuntiva y dificultaba la visión normal. Se observaba epifora y depilación debajo del ángulo interno del ojo.

Fue intervenida por nosotros, realizando una sutura previa por la base en forma de bolsa de tabaco, pretendiendo con ello asegurar una hemostasia previa que conseguimos a entera satisfacción. Hicimos una doble incisión por encima de la sutura y, a punta de tijera, realizamos la ablación de la tumoración y con ésta la del tercer párpado en su mayor parte, siguiendo con ello, las recomendaciones de algunos autores³ y ⁴.



Números 7 y 8.—Disección de la cara posterior.



Números 9 y 10.—Ablación del tumor

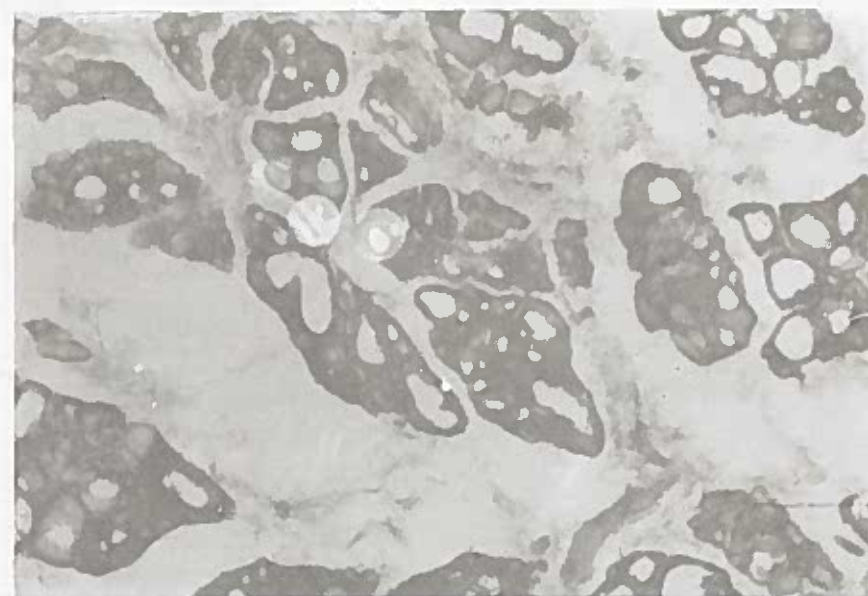
En el resto de los casos intervendríamos según la técnica que hemos descrito al principio, ya que la experiencia de éste nos hizo comprender, que una ablación radical, como la que aquí efectuamos, suele dar lugar a una pequeña deformación, debida a la tirantez de la sutura y a la retracción de la cicatriz.

Estudio histológico:

a) Macroscópico: Se trata de una formación oval de unos 6 cm. de diámetro máximo, de consistencia blanda y rodeada parcialmente de piel. Superficie de sección lisa.

b) Microscópico: El material presenta un epitelio plano estratificado, debajo del cual podemos apreciar una zona de tejido submucoso, constituida por tejido conjuntivo elástico. Dentro de la pieza, aparece la sección de un cartilago hialino, cuyas características estructurales son normales, y alrededor del cual existe una estructura glandular muy densa. Las glándulas son de tipo mixto, pudiéndose observar en algunos campos, una discreta dilatación de grupos de acinis; las paredes de los más dilatados presentan sus células ligeramente aplanadas con el núcleo en posición basal, y la cromatina uniformemente repartida. Las membranas basales de estos tubos presentan una clara delimitación con respecto al conjuntivo subyacente. No hay signos de malignidad neoplásica.

En la microfot. núm. 11 de uno de los cortes histológicos estudiados de esta pieza, se aprecia claramente la dilatación de los acinis.



Número 11.—Adenoma del tercer párpado (3,5 por 10). Podemos apreciar, junto a una hiperplasia glandular, gran cantidad de acinis dilatados constituyendo verdaderos quistes.

Diagnóstico: Adenoma quístico del tercer párpado. Hemos podido comprobar que por lo menos dos hijos de este animal han presentado trastornos de un tipo semejante.

II. (Ficha número 59 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 18-10-1968). Perro de 5 meses, perdiguero, procedente de Zamora.

Apreciamos en este animal una tumoración en el tercer párpado del ojo izquierdo, de tamaño algo superior al del caso I y que le apareció un mes antes de traerlo a la Clínica. Intervenido por nosotros según la técnica general descrita, sin complicaciones durante la intervención, ni el postoperatorio, cicatrizando magníficamente como podemos observar en la foto número 12.

Estudio histológico:

a) Macroscópico: Formación sensiblemente esférica, de unos 8 mm. de diámetro, consistencia blanda, poco resistente a la sección y presentando una superficie de corte de color blanquecino y lisa.

b) Microscópico: Existe una gran semejanza entre los cortes estudiados de esta pieza, con los de la tumoración anterior pudiéndose apreciar de igual forma que se trata de glándulas mixtas, cuyos acinis están dilatados, y la clara delimitación



Número 12

entre las membranas basales de los tubos con respecto al tejido conjuntivo subyacente (Microfot. número 13). Tampoco hallamos signos de malignidad neoplásica.

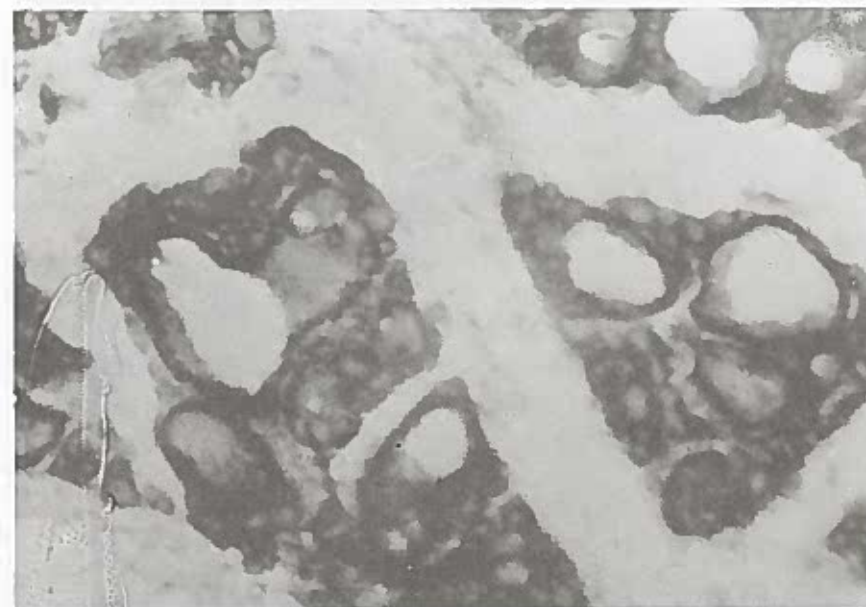
Diagnóstico: Adenoma quístico de la membrana nictitante. Interesados por el estado del paciente, escribimos al propietario que nos informó de su recuperación total, sin ningún tipo de recidiva, y también de que se desconocía si existía en la ascendencia del mismo algún caso con esta misma lesión, ya que tanto el padre como la madre son perdigueros importados.

III. (Ficha número 93 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 24-10-1968). Perra de 6 meses de edad, perdiguera cruzada, procedente de esta ciudad de León. El ojo afectado es el izquierdo y el tamaño del tumor bastante grande, ocupando más del tercio interno de la cisura parpebral.

Intervenida según la técnica descrita sin complicaciones. Recuperación completa de la funcionalidad y del aspecto morfológico del tercer párpado.

Estudio histológico:

a) Macroscópico: La pieza es de consistencia media, ofreciendo muy poca resistencia a la sección; de forma oval y con un tamaño aproximado de unos 10 mm. de diámetro mayor superficie de corte clara y lisa.



Número 13.—Adenoma del tercer párpado, con clara existencia de formaciones quísticas. Microfotografía (10 por 10).

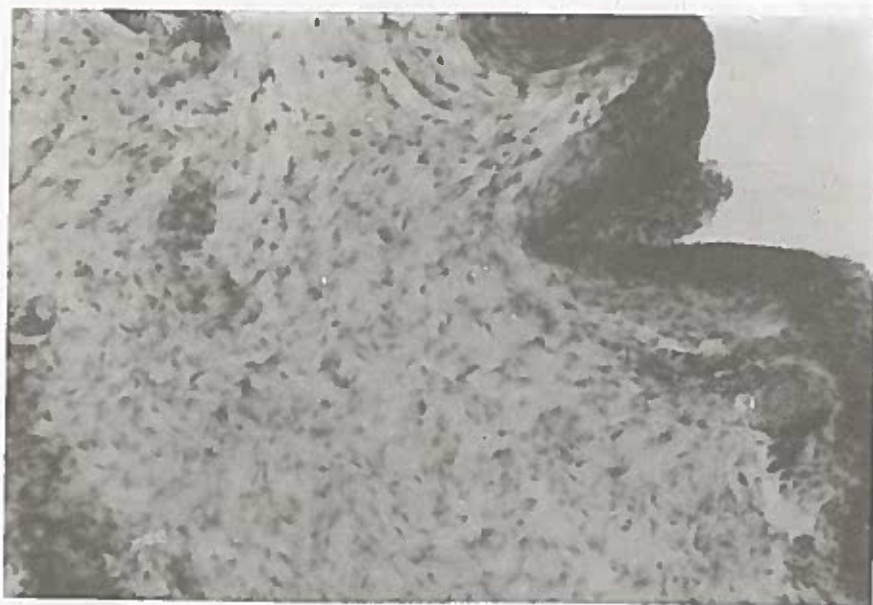
b) Microscópico: A pequeño aumento se observa que la pieza está delimitada exteriormente por un epitelio plano estratificado que no presenta alteración morfológica alguna. También podemos apreciar abundantes linfoides, (microfot. número 14) típicos de la porción posterior de la membrana nictitante normal. Debajo del epitelio hay una zona constituida por tejido conjuntivo muy rico en células, siendo éstas principalmente fibroblastos e histiocitos. Las fibras más abundantes que podemos ver son del tipo de las elásticas, apreciándose también, aunque escasas, algunas colágenas. En el seno de este tejido conjuntivo hemos apreciado la existencia de gran número de vasos, siendo algunos de considerable calibre y muy dilatados; podemos ver en el interior de estos vasos, elementos celulares sanguíneos (glóbulos rojos, etc.), indicadores de una clara congestión. Hemos encontrado algunas fibras estriadas y la sección de un pequeño islote glandular; ambas estructuras presentan aspecto histológico normal.

No apreciamos signos de malignidad neoplásica.

Diagnóstico: Por las características propias del material estudiado creemos se trata de un fibroma blando con una congestión de tipo medio.

IV. (Ficha número 142 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 13-11-1968). Perro de año y medio de edad, perdiguero de Burgos puro, procedente de Villaseca de Laciana, León.

Presenta una afección semejante a las anteriores, siendo el ojo afectado el derecho. Nos manifestó el propietario que le había aparecido a los pocos meses



Número 14.—En esta microfotografía (10 por 10) podemos ver con gran claridad un nódulo linfóide en la parte inferior de la misma, así como el epitelio plano estratificado.

de edad, pero que últimamente le producía excesivas molestias y gran secreción lagrimal.

Intervención y postoperatorio sin ninguna incidencia digna de mención. El estado actual del perro plenamente satisfactorio, como puede observarse en la foto número 15. Sin embargo se aprecia al observar con detenimiento, una ligera retracción en el borde libre de este tercer párpado, debido posiblemente a que al enuclea la tumoración eliminamos parte de la conjuntiva posterior de la membrana nictitante.



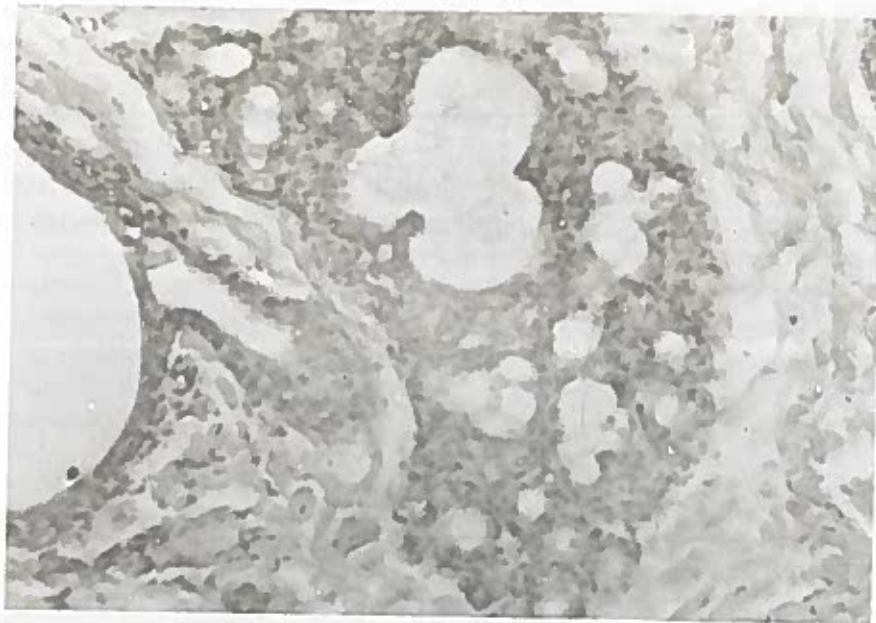
Número 15.—Obsérvese el pequeño entrante existente en el tercer párpado del ojo derecho.

Estudio histológico:

a) Macroscópico: Apreciamos una estructura glandular de tipo mixto con los acinis muy dilatados (Microfot. número 16), observando que sus paredes están constituidas de un epitelio de células planas en los de mayor dilatación, y de células cúbicas en los que ésta es menos manifiesta. No se han observado signos de malignidad.

Diagnóstico: Cistoadenoma.

Consultado el dueño sobre la procedencia de este animal nos dice que los padres de éste habían sido adquiridos de una perrera acreditada de Burgos.



Número 16.—Obsérvese la clara transformación de los acinis constituyendo verdaderos macroquistes.

V. (Ficha Clínica número 260 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 10-12-1968). Perro mastín de 5 meses de edad, procedente de un criador acreditado de la ciudad de León.

El ojo afectado en este perro es el izquierdo, siendo la tumoración que presenta sobre el tercer párpado algo mayor que una avellana.

Parece ser que empezaron a observar la existencia de dicha tumoración aproximadamente mes y medio antes de traerlo a la consulta.

El padre y la madre de este animal eran hermanos, teniendo ambos el tercer párpado normal.

La intervención se realizó sin complicaciones encontrándose el animal en la actualidad totalmente restablecido.

Estudio histológico:

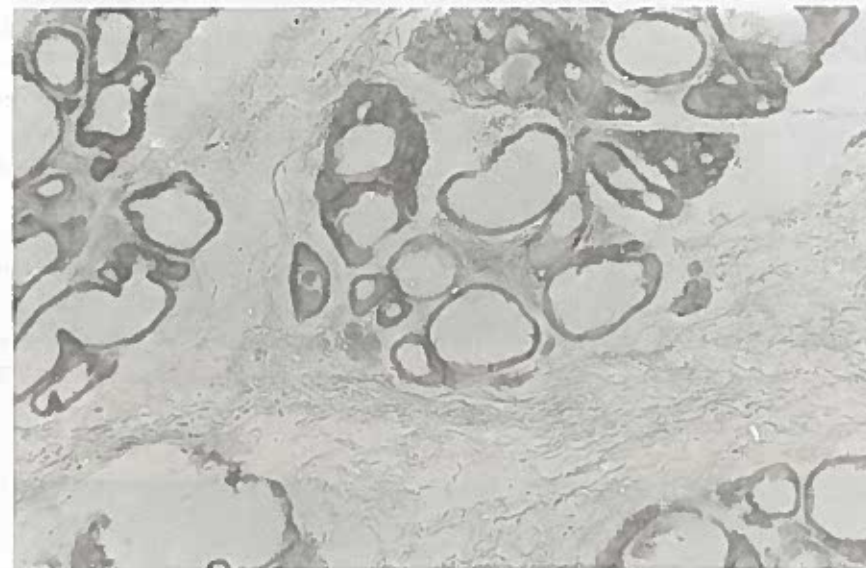
a) Macroscópico: Consistencia de la pieza blanda, tamaño aproximado de 12 mm. de diámetro. Superficie de sección lisa y de coloración clara.

b) Microscópico: A pequeño aumento apreciamos una gran zona glandular, rodeada por tejido conjuntivo muy rico en fibras elásticas. La parte glandular se caracteriza por presentar en algunas de sus porciones una gran dilatación de los tubos. Las partes más dilatadas tienen forma redondeada u oval en los cortes

transversales (microfot. número 17). Las células son más bien planas y con su núcleo, ligeramente pignótico, en situación basal. La membrana basal es clara y está delimitada perfectamente del tejido conjuntivo subyacente.

Como en todos los casos anteriores no hemos podido apreciar signos de malignidad histológica.

Diagnóstico: Consideramos que se trata de un cistoadenoma pericanalicular del tercer párpado.



Número 17.—Cistoadenoma pericanalicular del tercer párpado (3,5 por 10), en el que observamos claramente la disposición del tejido conjuntivo alrededor de los acinis.

VI. (Ficha clínica número 586 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León) (17-4-1969).

Perra mastín de nueve meses de edad, procedente de León. Esta perra, de la misma camada que el del caso anterior presenta el tercer párpado del ojo derecho afectado de proceso similar al de aquel.

El tamaño de la tumoración es algo menor (foto número 18) y, según nos informan, hacía unos quince días que empezaron a apreciar su existencia.

Intervención y postoperatorio normales, cursando el proceso de cicatrización con rapidez como podemos apreciar en la foto número 19.

Estudio histológico:

a) Macroscópico: Formación de consistencia blanda en su exterior y ligeramente resistente en la parte interna. Existe además una cavidad quística entre la



Número 18.—Tumoración en el tercer párpado de la perra mastín del caso VI



Número 19.—Aspecto del ojo de la perra del caso VI a los 8 días de la intervención. Podemos apreciar la membrana nictitante en franca restauración.

parte central y la periférica sensiblemente excéntrica. Al seccionarla damos salida a un líquido de apariencia seromucosa.

b) Microscópico: A pequeño aumento se observa que el material a estudiar está fundamentalmente constituido por una estructura glandular de tipo mixto.

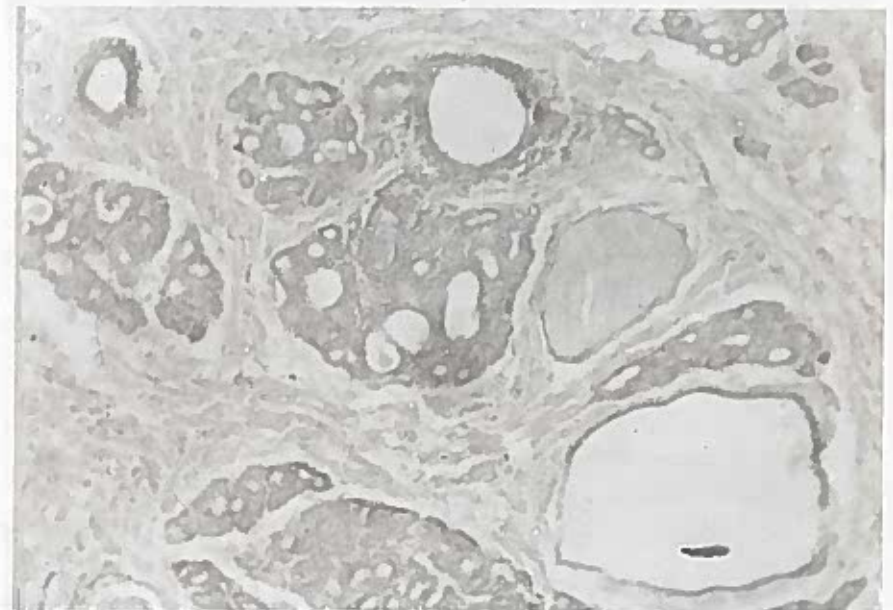
A gran aumento, observamos que los acinis glandulares no todos presentan las mismas características. Un grupo de ellos, extraordinariamente dilatados, muestran sus paredes constituidas por una sola capa de células planas y tienen los núcleos aplanados y fuertemente comprimidos contra la membrana basal. En otro grupo de acinis, muy poco dilatados, presentan sus paredes constituidas de un epitelio con una o dos capas de células cúbicas encontrándose sus núcleos, esféricos, en posición central.

El interior de los acinis dilatados no contiene ninguna clase de substancia. Apreciamos claramente la delimitación de las membranas basales.

No hemos encontrado signos de malignidad neoplásica.

Diagnóstico: Por las características de la pieza examinada opinamos que se trata de un cistoadenoma.

VII. (Ficha clínica número 617 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 30-4-1969). Perro Setter cruzado con perdiguero, de 3 meses de edad, procedencia León.



Número 20.—Microfotografía (6 por 10) en la que se evidencian grandes formaciones quísticas.

Presenta este animal un pequeño abultamiento en el tercer párpado del ojo izquierdo, que apareció unos 15 días antes de venir a la consulta, (foto número 21).

Intervención y postoperatorio sin complicaciones.

Estudio histológico:

a) **Macroscópico:** Formación oval de 6 mm. de diámetro mayor, de consistencia blanda y superficie de sección blanquecina.



Número 21.—Membrana nictitante del perro del caso VII.

b) **Microscópico:** Apreciamos un epitelio plano estratificado debajo del cual puede observarse un conjuntivo con gran abundancia de fibroblastos. También apreciamos algunas fibras de tipo elástico.

No encontramos signos de malignidad neoplásica.

Diagnóstico: Fibroma blando.

VIII. (Ficha clínica número 641 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 8-5-1969). Perra de 6 meses de edad, perdiguera de Burgos, procedente de León.

El tercer párpado derecho aparece fuertemente congestionado y hace prominencia tapando aproximadamente la mitad del ojo e impidiendo la movilidad normal de los párpados.

Este animal descende de la perra caso I, y tiene otro hermano de camada con idéntico trastorno.

La intervención se realizó satisfactoriamente y la recuperación fue total.

Estudio histológico:

a) **Macroscópico:** Pieza oval de un tamaño parecido al del caso anterior y de características macroscópicas similares.

b) **Microscópico:** Apreciamos una gran dilatación de los acinis glandulares observándose en algunos puntos, poliestratificación del epitelio. Al hacer la enucleación del tumor se ha eliminado una parte de la conjuntiva de la cara interna de la membrana nictitante cuyos nódulos linfoides se aprecian claramente y también un trozo de cartílago, como podemos apreciar en la microfoto. número 23.

No hay signos de malignidad neoplásica.

Diagnóstico: Cistoadenoma.

IX. Perro perdiguero de Burgos, de siete meses de edad, e intervenido por el autor en período no lectivo, 25-6-1969. Es hermano de la del caso VIII.

Este animal presentaba una pequeña tumoración en el tercer párpado derecho, desde hacía unos dos meses, pero al ser su tamaño reducido molestaba poco al animal. Ultimamente, en opinión del dueño, estaba aumentando de tamaño y por ello decidimos operarle según la técnica ya descrita, no habiendo complicaciones dignas de mención.

No se realizó estudio histológico de la pieza, por haberse extraviado.

Diagnóstico clínico: Por las características morfológicas y dado que tanto su madre, como su hermano padecieron un proceso similar, siendo su diagnóstico de adenoma quístico, nos arriesgamos a presumir que éste también lo sería.

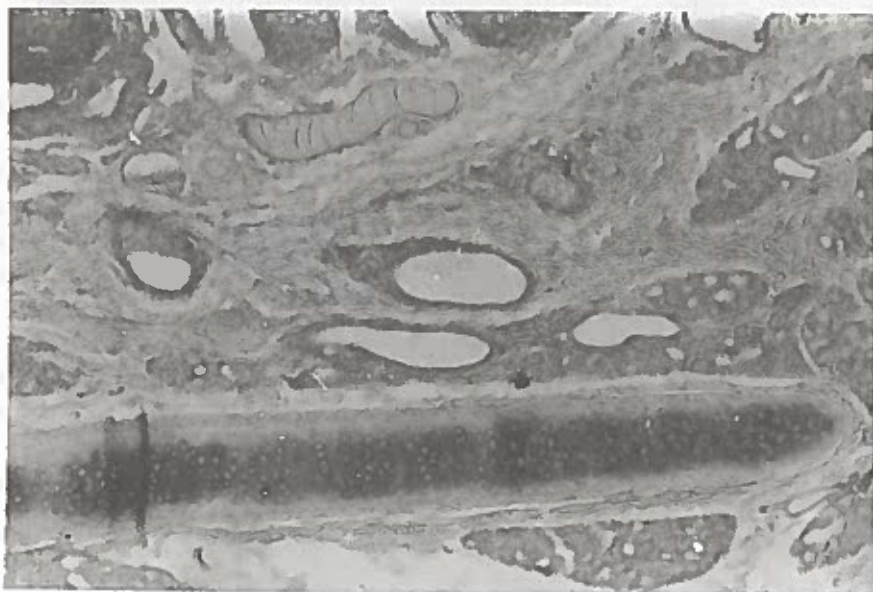
X. (Casuística particular del autor, 4-1-1970). Perra de 2 años, procedente de León y de raza mastín.

Hermana, de distinta camada, de otros dos de la misma, intervenidos por nosotros (casos V y VI).

La tumoración, en el ojo izquierdo, había aparecido recientemente. Intervenida sin complicaciones.



Número 22.—Microfotografía (10 por 10) en la que se observa gran abundancia de fibroblastos con algunas fibras.



Número 23.—Como en los casos anteriores dilatación quística de los acinis glandulares (3,5 por 10).

En la foto número 24, podemos apreciar, cómo a los quince días de intervenida, estaba totalmente recuperada, si bien aún quedaba una zona depilada en el ángulo interno del ojo, como consecuencia de la epifora secundaria de la inflamación del tercer párpado.



Número 24

Estudio histológico:

a) Macroscópico: Pieza de consistencia blanda, de unos 14-15 mm. de diámetro mayor y unos 10 mm. de diámetro menor, ya que su forma es oval. Superficie de sección lisa y brillante, coloración rosa pálido.

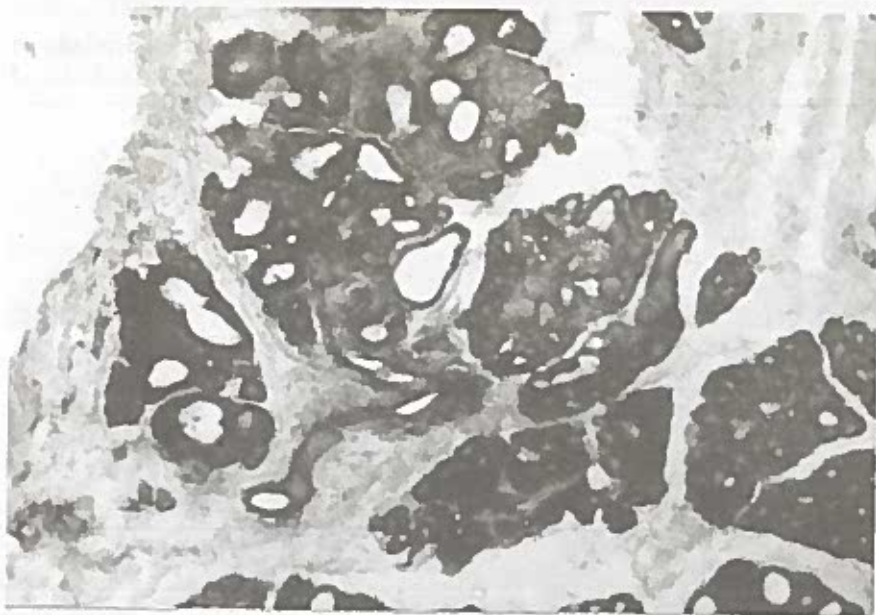
b) Microscópico: A pequeño aumento apreciamos una estructura glandular de tipo mixto y, a gran aumento, podemos apreciar que existen acinis con conductos extraordinariamente dilatados cuyas paredes sólo presentan una capa celular, estando constituida por células planas y siendo, así mismo, sus núcleos aplastados y fuertemente comprimidos contra su membrana basal.

También podemos apreciar zonas glandulares de apariencia normal.

No se observan signos de malignidad. Microfoto n.º 25. Diagnóstico: Cistoadenoma.

XI y XII. (Ficha clínica n.º 595 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 28-4-1970).

Perra perdiguera de Burgos, de 8 meses de edad (de la estirpe del King); procedencia León.



Número 25.—(3,5 por 10)

Este animal fue intervenido por nosotros, de ambos ojos y 3 meses antes lo había sido del ojo izquierdo, habiéndosele reproducido la tumoración.

En la actualidad, 18 meses después de nuestra última intervención, no se aprecia ningún signo de recidiva. Foto 26.

Estudio histológico:

Las características macroscópicas y microscópicas de los dos ojos eran similares.

a) Macroscópico: Piezas semiesféricas de unos 8 mm. de diámetro, consistencia blanda, color sonrosado pálido y sección lisa.

b) Microscópico: A pequeño aumento observamos que el material tiene una estructura fundamentalmente glandular en el que podemos ver gran cantidad de acinis con una discreta dilatación (Microfoto número 27).

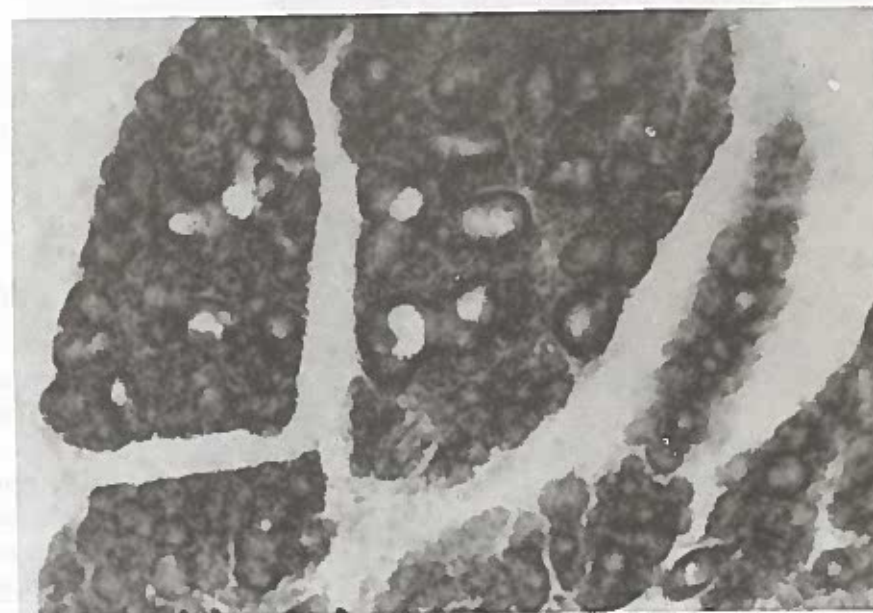
A mayor aumento y estudiando con detenimiento estas formaciones dilatadas, encontramos la existencia de un epitelio constituido por una sola capa de células cúbicas con núcleo esférico en posición central.

Las membranas basales están claramente delimitadas de los tejidos circundantes.

No encontramos productos de secreción en el interior de estas formaciones microquísticas. Así mismo, tampoco hemos hallado signos de malignidad neoplásica.



Número 26



Número 27.—(3,5 por 10)

Diagnóstico: Adenoma microquístico.

XIII. (Ficha clínica número 42 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 9-10-1970). Perro Setter Gordon, de cinco meses de edad, procedente de esta ciudad de León y que presenta una tumoración en el tercer párpado del ojo derecho, que ha sido apreciada por el dueño, pocos días antes de venir a la consulta.

Fue intervenido por nosotros, como en los casos anteriores, sin particularidades dignas de mención, ni en la intervención ni en el postoperatorio.

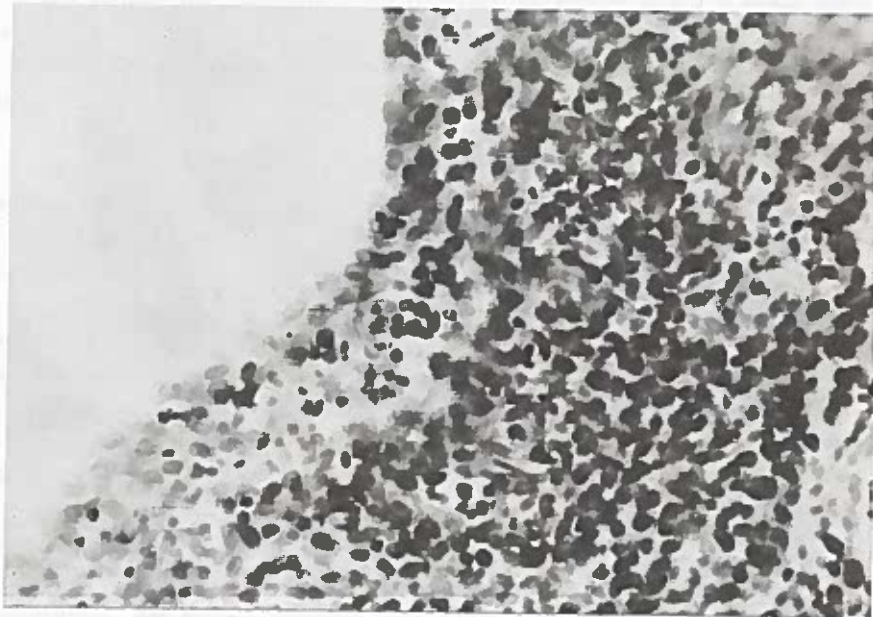
Estudio histológico:

a) Macroscópico: Pieza pequeña de 5-6 mm. de diámetro, forma redondeada, blanda a la sección, y de color rosa pálido.

b) Microscópico: En el material estudiado sólo hemos podido apreciar (Microfot. 28) un tejido conjuntivo, con grandes acúmulos de células mesenquimatosas, en especial linfocitos y polimorfonucleares.

No aparecen mitosis atípicas, ni ningún signo sospechoso de malignidad neoplásica.

Diagnóstico: Dadas las características del material estudiado consideramos que se trata de un proceso inflamatorio inespecífico.



Número 28.—(10 por 10)

XIV. (Casuística particular del autor, 4-1-1971). Perra de 10 meses de edad, raza mastín, y procedente de unas perreras de esta ciudad.

Es hija de una perra operada por nosotros, caso XI.

Presenta un abultamiento, de tamaño de una avellana, sobre el tercer párpado del ojo derecho, muy congestionado y con gran epifora. Según el encargado, la presentación del proceso era reciente y su crecimiento rápido.

Intervenida según nuestra técnica y retirado el hilo de sutura a los ocho días, pudimos observar (foto número 29), una absoluta normalización del tercer párpado.



Número 29

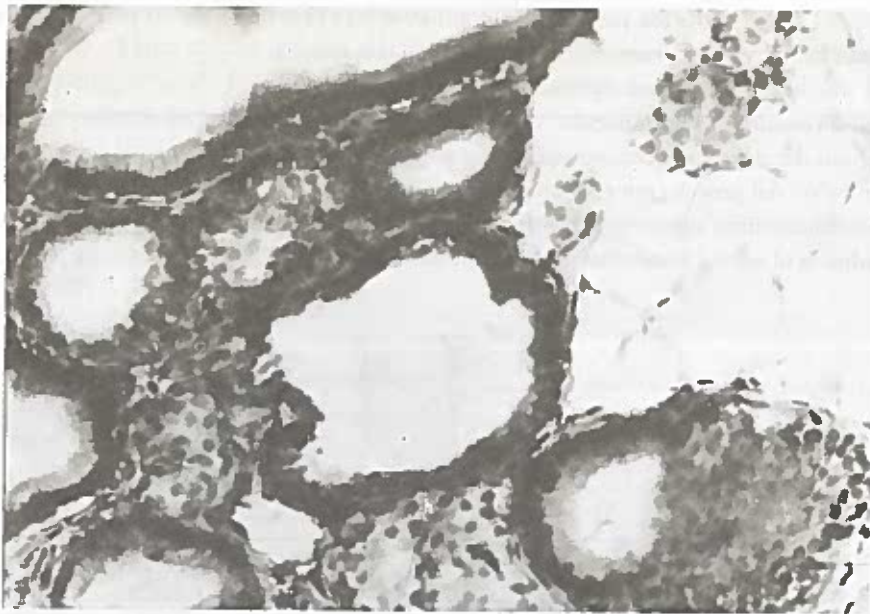
Estudio histológico:

a) Macroscópico: Pieza de consistencia blanda, forma sensiblemente esférica, tamaño de unos 12-14 mm. de diámetro, coloración clara, y superficie de sección lisa y brillante.

b) Microscópico: Como en otros casos estudiados hemos podido apreciar una zona glandular con gran dilatación de sus tubos, que presentan una sección más o menos redondeada. Células ligeramente aplanadas, con núcleos en situación basal, observándose algunos pignóticos. Membrana basal, más clara y bien delimitada del tejido conjuntivo subyacente.

No hemos encontrado signos claros de malignidad.

Diagnóstico: Cistoadenoma (Microfot. número 30).



Número 30.—(10 por 10)

XV. (Ficha clínica n.º 328 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León, 27-2-1971).

Perra, Setter Laverack, de 4 años de edad, procedente de León.

Traída a la consulta por su dueño, observamos un abultamiento de gran tamaño, que, situado sobre el tercer párpado, ocluía casi totalmente el espacio interparpebral, y, preguntando a aquél, nos informó de que hacía 8 días aproximadamente que lo tenía, que su aparición había sido brusca y que iba en aumento.

Procedimos a su eliminación total, por no poder diferenciar para su disección, debido a la gran congestión, las distintas estructuras.

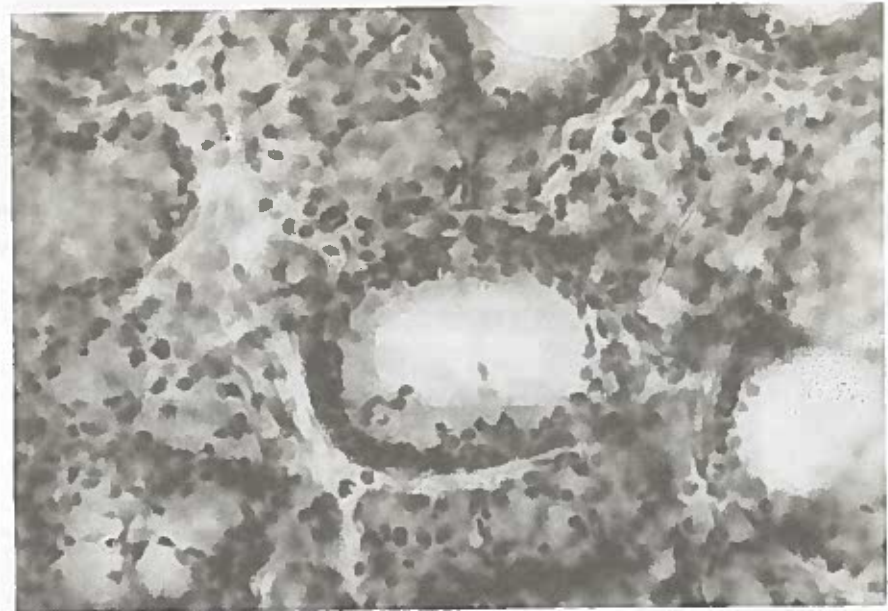
Estudio histológico:

a) Macroscópico: Pieza alargada de unos 2 cm. de longitud, color gris sucio, y consistencia dura.

b) Microscópico: El material estudiado (Microfot. número 31) está constituido por una serie de lóbulos glandulares, separados por gruesas trabéculas de tejido conectivo.

En la parte central de la glándula existe una porción de cartílago hialino, rodeado así mismo de tejido conjuntivo. Exteriormente la glándula está rodeada por un tejido epitelial de revestimiento.

En estudio detallado, observamos, en la porción interna de la glándula, una estructura normal. En los lóbulos periféricos, los acinis glandulares están a veces



Número 31.—(10 por 10).

dilatados y otras totalmente destruidos, y substituidos por grandes acúmulos de células inflamatorias. Las células son especialmente polimorfonucleares, histiocitos y algún eosinófilo. Los vasos de esta porción, están dilatados y presentan infiltrados peri e intravasculares.

El tejido conjuntivo perilobulillar, así como el epitelial de revestimiento, participan del mismo proceso inflamatorio, con acúmulos celulares que constituyen auténticos microabscesos.

No se han encontrado signos de malignidad neoplásica. Dadas las características del material estudiado, consideramos se trata de un proceso inflamatorio agudo inespecífico.

XVI. (Ficha número 23 de la Consulta Pública Gratuita de la Facultad de Veterinaria de León. 29-9-1971). Perra espaniel bretón de 6 meses, procedente de León.

Presenta una tumoración en el tercer párpado del ojo derecho que apareció, a decir del propietario, hace unos quince días.

Realizada la intervención sin particularidades dignas de mención.

Hemos podido observar a los 20 días de la intervención una persistencia del tamaño de un grano de anís, que tenemos en observación para en el caso de que aumente de tamaño, realizar la oportuna eliminación quirúrgica.

Estudio histológico:

a) Macroscópico: Pieza de forma irregular de tamaño de un guisante, de color anaranjado y superficie de sección lisa.

b) Microscópico: El material estudiado está constituido por formaciones glandulares separadas por gruesas trabéculas de tejido conjuntivo laxo.

En algunos nódulos glandulares, los tubos aparecen fuertemente dilatados, constituyendo verdaderos quistes. Las células epiteliales aparecen ligeramente aplanadas,



Número 32.—Paciente del caso XVI

su núcleo, en contacto con la pared basal, y la zona apical ha perdido la estriación característica. Los tubos glandulares están ópticamente vacíos.

Existe una clara delimitación entre la membrana basal de los túbulos y el tejido conjuntivo perivascular.

No aparecen mitosis típicas ni atípicas, ni ningún otro signo de malignidad neoplásica.

Diagnóstico: Cistoadenoma (Microfot. número 33).

DISCUSION

Hemos comprobado que las afecciones intervenidas por nosotros radican principalmente en la porción conjuntival, posterior o interna, del tercer párpado y que



Número 33.—(6 por 10)



Número 34.—Cachorro de dos meses y medio, mastín, hijo de la perra del caso XIV, en el que podemos apreciar, en el ojo derecho, se está iniciando un proceso similar al de su madre.

eran factibles de ser enucleadas (aunque en algún caso nosotros no la hayamos hecho así) disecando, respetando la conjuntiva y el cartílago subyacente.

Que cuando hemos intervenido de esta manera la recuperación morfológica del tercer párpado era plenamente satisfactoria, mientras que no lo era así cuando no hemos respetado estas estructuras.

En la bibliografía consultada hemos encontrado algunas contradicciones con respecto a la glándula del tercer párpado ya que algunos aseguran la existencia de la llamada de Harder en los perros²⁴ mientras que otros, clásicos y modernos, lo niegan categóricamente^{2,14,18} y ²³ y sólo la admiten en el cerdo⁵ y ²³ como glándula profunda. Nosotros nos unimos a la opinión de estos últimos, ya que no la hemos encontrado en ninguno de los casos estudiados.

Somos partidarios de la disección de la tumoración, porque, si bien sería más rápido el eliminar totalmente mediante un tijeretazo el tercer párpado, como aconsejan algunos autores,^{3,4} esto dejaría desprotegidas la conjuntiva y la córnea, con el consiguiente peligro de inflamación de ambas y el riesgo de que se produjeran diversas lesiones traumáticas en estas partes del ojo, sobre todo en los perros de caza, cuyo trabajo les expone continuamente al roce con el pasto y los matojos.

Consideraciones sobre la etiología de estos procesos:

a) El hecho de que hayamos comprobado que algunos hermanos de camada, que no han estado sometidos a las mismas condiciones ambientales, han padecido igual proceso, nos inclina a pensar en causas genéticas hereditarias.



Perdiguero de Burgos. Obsérvese la forma del párpado inferior

b) La circunstancia de que la mayor parte de los animales intervenidos por nosotros hayan sido criados en explotaciones en las que se pretende conservar ciertas razas, realizando frecuentemente cruces consanguíneos hasta el primer grado, y que en estos casos aparecieron los trastornos aun en razas diferentes, nos hace pensar en la existencia de factores subletales o bien de caracteres hereditarios de tipo acumulativo.

c) No queremos descartar la predisposición especial ligada a ciertas razas y que quizá sea ésta debida a sus características morfológicas (por ejemplo, la forma del párpado inferior del perdiguero de Burgos, Foto n.º 35, que cuelga flácido y con tendencia al ectropión, lo que hace que la membrana nictitante esté más expuesta a las injurias que en otras especies).

d) También es posible que la selección continuada de algunas razas en una dirección determinada, sea la causa de su labilidad en otras direcciones y que este caso fuera uno de ellos.

Sin embargo ya sea por una causa de las expuestas o bien por todas, a nosotros sólo nos interesa apuntar las posibilidades etiológicas de dicho proceso, puesto que el principal objeto de este trabajo es dar solución quirúrgica de los mismos, completándolo con el estudio histopatológico abreviado de cada uno de los casos intervenidos por nosotros.

CONCLUSIONES

1.º) Los procesos quirúrgicos tumorales del tercer párpado son frecuentemente benignos.

2.º) Opinamos que una de las causas de estos procesos es la excesiva consanguinidad y las características especiales de algunas razas.

3.º) Preconizamos, para la eliminación quirúrgica de los mismos, una técnica conservadora, ya que la eliminación parcial o total del tercer párpado puede ser causa de trastornos posteriores de la conjuntiva y córnea.

RESUMEN

Exponemos el tratamiento quirúrgico de unos procesos patológicos de la membrana nictitante de los perros, mediante una simple operación que preconizamos por su fácil realización y buenos resultados. Así mismo acompañamos 16 fichas clínicas, con sus correspondientes diagnósticos histológicos, de otras tantas membranas nictitantes intervenidas por nosotros.

Por último, hacemos unas consideraciones sobre la etiología de dicho proceso quirúrgico.

RÉSUMÉ

On décrit un traitement chirurgical de quelques procédés pathologiques de la membrane nictitante des chiens, moyennant une simple opération que nous préconisons à cause de sa facile réalisation et de ses bons résultats. Nous avons inclu aussi 16 fiches cliniques, avec les diagnostics correspondants, d'autant d'autres membranes nictitantes qui ont été intervenues aussi par nous.

Finalment, on fait quelques considérations sur l'étiologie du susdit procédé chirurgical.

SUMMARY

A surgical treatment of some pathological processes involving the nictitating mebrane of dogs is described, Its easiness of performance and excellent results obtained makes it most advisable.

Eight clinical cases operated by us are included, together with the histological diagnosis of the corresponding nictitating membranes.

Finally, some considerations are given on the etiology of these pathological processes.

BIBLIOGRAFIA

1. ARRUGA, H. (1963): Cirugía ocular. Ed. Salvat.
2. BALDONI (1924): La glandola della terza palpebra nel cane. *Mem. R. Acc. Sci. Inst. Bologna*.
3. BERGE, E., WESHUES, M. (1961): Técnica Operatoria Veterinaria. Ed. Labor.
4. FROHNER, E., SILBERSIERE, E. (1948): Compendio de Patología Quirúrgica Veterinaria. *Rev. Vet. España*, Barcelona.
5. GARCÍA ALFONSO, C. (1967): Patología Quirúrgica de los Animales domésticos. 6.ª edic. *Ed. Científica Médica*.
6. GARCÍA ALFONSO, C. (1955): Tratado de Operaciones en Veterinaria. Imp. Biosca. Madrid.
7. GONZALO CORDERO, J. M., ORDEN RECIO, M. A., ALONSO BLANCO, A. (1968): Estadísticas Clínicas del Curso 1967-68, Consulta Pública de la Facultad de Veterinaria de León. *An. de la Facultad de Vet. de León*. Número 13.
8. GONZALO CORDERO, J. M., ORDEN RECIO, M. A., ALONSO BLANCO, A. (1969): Estadísticas Clínicas del Curso 1968-69, Consulta Pública de la Facultad de Veterinaria de León. *An. de la Facultad de Vet. de León*. Número 14.
9. GONZALO CORDERO, J. M., ORDEN RECIO, M. A., ALONSO BLANCO, A. (1970): Estadísticas clínicas del Curso 1969-70, Consulta Pública de la Facultad de Veterinaria de León. *An. Fac. Vet. León*. Número 15.
10. GONZALO CORDERO, J. M. y ESCUDERO Díez, A. (1968): Persistencia del conducto tirogloso. *An. de la Fac. Vet. León*. Número 13.
11. GONZALO CORDERO, J. M., ESCUDERO Díez, A. (1971): Clínica Quirúrgica canina: Observaciones sobre la presentación tumoral. *Archiv. Anatomía y Embriología de la Fac. Vet. Madrid*.
12. GONZALO CORDERO, J. M., ESCUDERO Díez, A. (1971): Consideraciones sobre dos casos de épulis en perros. *Archiv. de Anatomía y Embriología de la Facul. Vet. Madrid*.
13. GONZALO CORDERO J. M., ESCUDERO Díez, A. (1971) Un caso de melanoma en mulo. *Anales de la Fac. Vet. de León* (en prensa)
14. MAGRANE, W. G. (1968): Canine Ophthalmology. Lea-Febiger. Philadelphia.

15. MARTÍN MARTÍN, E. (1964): La asepsia en Cirugía Veterinaria. *An. Fac. Vet. de León*. Número 10.
16. MARTÍN MARTÍN, E., GONZALO CORDERO, J. M. (1965): Un lustro de práctica clínica en la Facultad de Veterinaria de León. *An. Fac. Vet. de León*. Número 11.
17. MARTÍN MARTÍN, E., GONZALO CORDERO, J. M., ORDEN RECIO, A., ALONSO BLANCO, A. (1967): Estadísticas clínicas de la Facultad de Veterinaria de León. Cursos 1965-66 y 1966-67. *An. Fac. Vet. de León*. Número 12.
18. MENSA, A. (1949): Patología Quirúrgica Veterinaria. Ed. Labor.
19. MEYER JONES (1959): Farmacología y Terapéutica Veterinaria. UTHA.
20. MORGAN, C. (1969): Ocular tumours in Animals. *J. Small Anim. Prac.* Vol. 10, pp. 563-70.
21. MOULTON, J. E. (1961): In «Tumours in Domestic animals» Berkeley and los Angeles, Univ. Calif. Press.
22. PRINCE, J. H., DIESEM, C. D., EGLITIS, J., RUSKEU, G. L. (1960): Anatomy and histology of the eye and orbit in domestic animals. Charles C. Thomas, Publ. Springfield, Illinois.
23. SISSON, S. B. (1947): Anatomía de los animales domésticos. Ed. Salvat.
24. SMYTHE, R. H. (1957): Clínica Quirúrgica Veterinaria. C. E. C. S. A.
25. SMYTHE, R. H. (1958): Veterinary ophthalmology. Bailliere, Tindall, Co, London.
26. STARTUP, F. G. (1967): Diseases of the canine eye. Bailliere, Tindall and Cassell, London.