

## INFORME DE CASO

### Degeneración marginal de Terrien. Informe de un caso

#### Terrien marginal degeneration. Report of a case

Dr. Uver Matos López<sup>1</sup>, Dr. Javier Zamora Graña<sup>2</sup>, Dra. Elizabeth Fournier Poch<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Oftalmología y Medicina General Integral. Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto". Guantánamo. Cuba

---

## RESUMEN

Se presentamos el caso de una paciente de 60 años de edad que acude a consulta del Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto", por presentar discreto dolor ocular y molestias a la luz. En el examen biomicroscópico se observa opacidad anular marginal con vascularización periférica que afecta todo el espesor corneal de aproximadamente 3 mm de ancho. Se realiza examen ocular completo, refracción, topografía corneal, paquimetría, biometría y microscopia confocal *in vivo* de la córnea. Finalmente se llega al diagnóstico de degeneración marginal de Terrien.

**Palabras clave:** degeneración marginal de Terrien, diagnóstico, astigmatismo, complicaciones

---

## ABSTRACT

The case of a 60-year-old patient is presented who visits the General Teaching Hospital "Dr. Agostinho Neto ", for presenting discreet eye pain and discomfort to the light. In the biomicroscopic examination marginal annular opacity with peripheral vascularization is observed, affecting all the corneal thickness of approximately 3 mm wide. Complete ocular examination, refraction, corneal topography, pachymetry, biometry and in vivo confocal microscopy of the cornea are performed. Finally the diagnosis of Terrien's marginal degeneration is reached.

**Keywords:** Terrien marginal degeneration; diagnosis; astigmatism; complications

---

## INTRODUCCIÓN

Las degeneraciones corneales son un grupo raro de trastornos degenerativos bilaterales, lentamente progresivos, que usualmente aparecen en la segunda o tercera décadas de la vida; algunos son hereditarios, otras consecuencias de una enfermedad inflamatoria ocular y algunos de causa desconocida. Suelen afectar la córnea periférica, acompañada de vascularización.<sup>1</sup>

La degeneración marginal de Terrien, fue la primera alteración ectásica de córnea periférica descrita por Terrien en 1900; además de poseer las características generales de las degeneraciones, predomina en el sexo masculino (3:1), presentándose a cualquier edad, la tendencia actual es a un inicio antes de los 40 años; pueden evolucionar y llegar a provocar pérdida de visión.<sup>2</sup>

## PRESENTACIÓN DE CASO

*Motivo de consulta:* Dolor ocular ojo izquierdo.

*Historia de la enfermedad actual:* Paciente femenina de 60 años de edad, que acude a la consulta de córnea refiriendo dolor, molestias a la luz y discreto enrojecimiento de aproximadamente 45 días de evolución en el ojo izquierdo.

*Antecedentes patológicos personales (APP):*

Sistémicos: Hipercolesterolemia

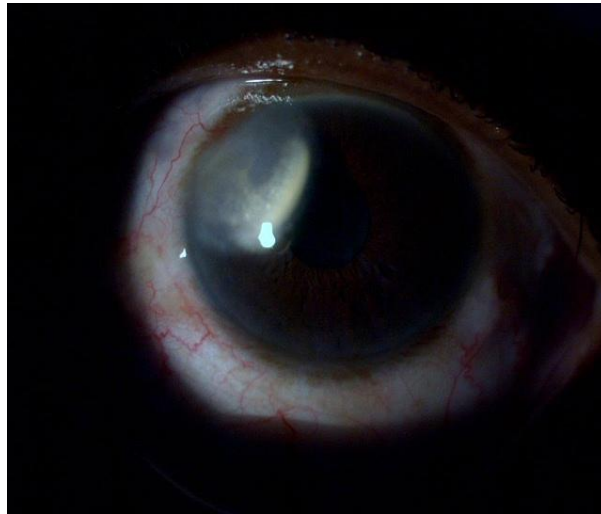
Oculares: Uveítis anterior aguda (2007)

*Datos positivos al examen oftalmológico:*

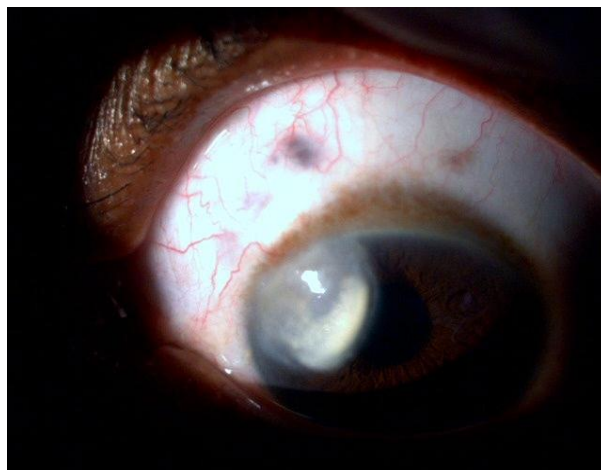
Agudeza visual (SC)	Refracción	Tensión ocular (Goldman)
OD: 0.7	+0.50-1.50x90°	14mm Hg
OI: 0.5	+0.50- 1.75x90°	22mm Hg

*Examen biomicroscópico:*

Ojo izquierdo: Se observa opacidad anular, que avanza desde limbo esclerocorneal, h10-h11, alcanzando área pupilar con finos vasos superficiales (Figuras 1 y 2).



**Figura 1.** Opacidad anular, que avanza desde limbo esclerocorneal, h10-h11



**Figura 2.** Biomicroscopía anterior a iluminación difusa de la córnea

Topografía corneal: Se observa patrón de astigmatismo asimétrico a favor de la regla (Figuras 3 y 4).

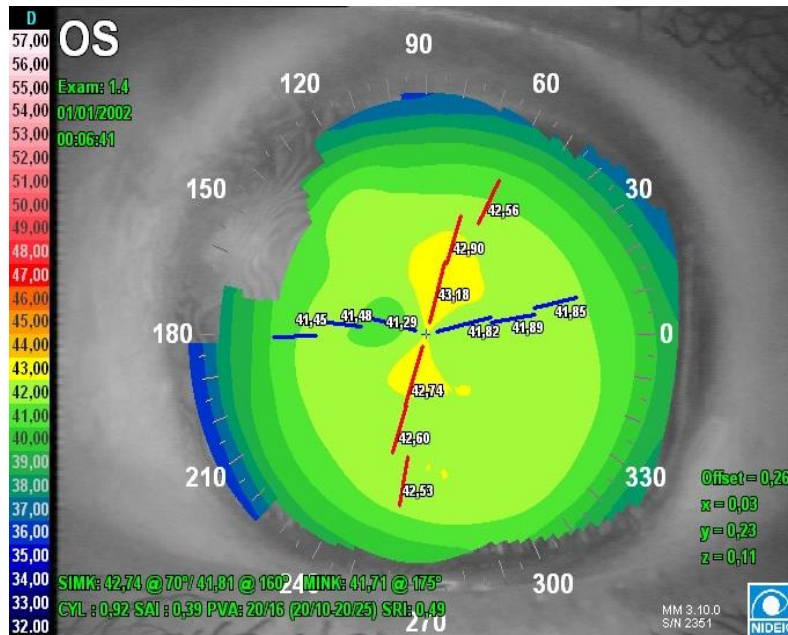


Figura 3. Topografía corneal

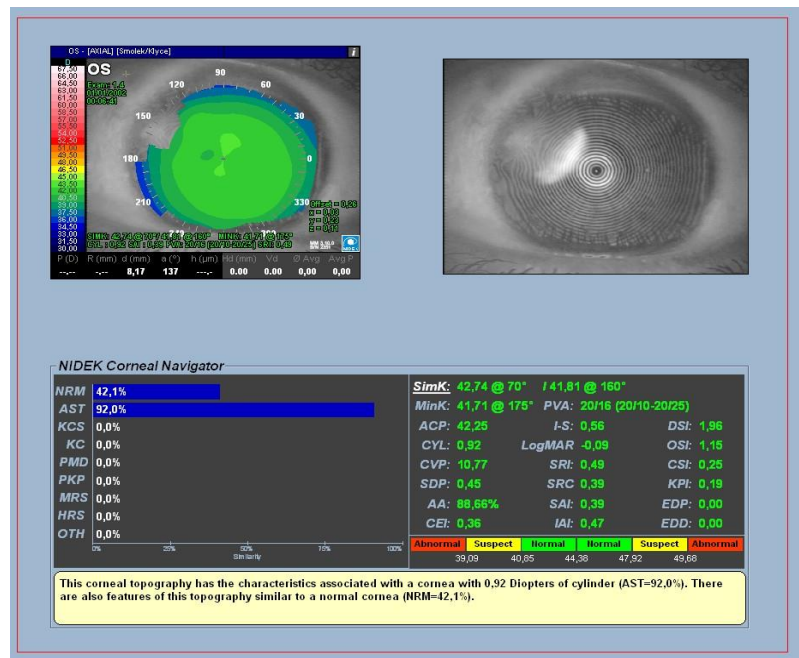
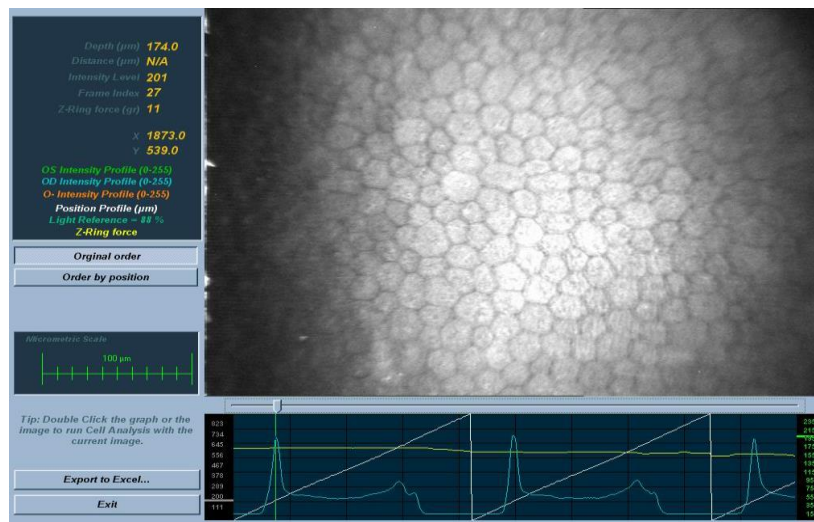


Figura 4. Topografía corneal con datos adicionales.

Biometría	OD: AC 3.41 LNS 4.10 AXL 23.40 mm	OI: 3.23 3.81 23.59mm
-----------	---	-----------------------------

Microscopía endotelial	Paquimetría
OD: CD 2 575 células	530 micras
OI: CD 2 526 células	527 micras

Microscopía confocal: Esta paciente mantiene endotelio corneal normal, (Figura 5).



**Figura 5.** Microscopía confocal

Se concluye como degeneración marginal de Terrien, con visión adecuada hasta ahora manteniendo tratamiento médico y seguimiento en consulta cada seis meses.

## DISCUSIÓN DEL CASO

Las degeneraciones corneales son cambios hísticos que producen deterioro y, a veces, dañan su función, tienden a ser más periféricas o excéntricas, a menudo unilaterales o presentar mayor asimetría en caso de ser bilaterales; de origen tardío, acompañadas de vascularización corneal, secundarias a patologías locales o sistémicas, o bien a cambios del envejecimiento. Esto las diferencian con las distrofias las cuales son una alteración primaria y espontánea, casi siempre bilateral, simétrica, de predominio central, de inicio precoz en la vida y de progresión en

general lenta; que indica un fallo genético, con expresión fenotípica localizada en la córnea.<sup>2,3,4</sup>

Las entidades más importantes a descartar son la úlcera de Mooren y la degeneración marginal pelúcida. En la primera la lesión no respeta el limbo esclerocorneal, el surco tiene un borde central "en voladizo", la progresión es más rápida con avance centripeto y circunferencial, el epitelio se encuentra ulcerado, la vascularización es rara (aparece en etapa cicatrizal) y se encuentran ausentes los depósitos de lípidos; en la segunda hay ausencia de vascularización y depósitos lipóideos constituyendo la principal diferencia.<sup>2,5</sup>

En este caso la misma se presenta como opacidad marginal similar a gerontoxon con vascularización periférica (procede de las arcadas lumbares). Se presenta en el sector superior, puede ser anular desde el principio o evolucionar, formada por un fino punteado gris amarillento que afecta todo el espesor corneal en una anchura de 1 - 3 mm y estar separada del limbo por una estrecha zona transparente.

En pacientes de edad avanzada cuando aparece este cuadro puede tratarse de una degeneración marginal en surco idiopática o senil, sin que pueda descartarse la combinación de cicatrices limbares, (como las que dejan las queratoconjuntivitis microbioalérgicas).<sup>2</sup>

Los pacientes suelen ser asintomáticos hasta que la afección progresa, acompañado de astigmatismo elevado, y déficit visual, muchos presentan fotofobia, irritación, lagrimeo, y dolor ocular, la presión intraocular suele ser normal.<sup>2</sup>

La topografía de la paciente muestra un astigmatismo a favor de la regla, pero en pacientes donde ha progresado la enfermedad se puede este se ve en contra de la regla.<sup>6,7</sup>

Los pilares del tratamiento son la vascularización, progresión circunferencial y la aparición o no de perforación corneal; el uso de antiinflamatorios tópicos-hipotensores oculares es recomendable. La queratoplastia laminar o penetrante se ha realizado en algunos casos lográndose buenos resultados refractivos, aunque existe el riesgo de rechazo.<sup>2,8,9</sup>

En este caso la paciente se encuentra bajo tratamiento con Timolol al 0.5 %, por tensión ocular en valores límites y seguimiento por consulta de córnea semestral, hasta ahora no ha sido necesario el tratamiento quirúrgico.<sup>2,10</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Eguía F, Río M, Capotes A. Degeneraciones corneales. En: Manual de Diagnóstico y Tratamiento en Oftalmología. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2009. p.83-88, 745.
2. Barraquer R, de Toledo MT, Torres E. Degeneración Marginal de Terrien En: Distrofias y Degeneraciones corneales. Atlas y texto. Barcelona: Ed. Espaxs; 2004. p.327-342.
3. Terrien's marginal degeneration. Review of Optometry[internet] [actualizado April 17 2009; citado 4 feb 2012]. [aprox 6p.p]. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=d077c164-bf5a-434c-8ac3-226936fb4fa3%40sessionmgr111&hid=124>
4. Jain K, Kumar S, Jain C, Malik VK. Terrien's marginal degeneration: an unusual presentation in an Indian female. Nep J Oph[internet]. 2009[citado 12 mar 2013]; 1(2):141-142. Disponible en: <http://www.nepjol.info/index.php/NEPJOPH/article/view/3691/3170>
5. Zarei-Ghanavati S, Javadi MA, Yazdani S. Bilateral Terrien's Marginal Degeneration and Posterior Polymorphous Dystrophy in a Patient with Rheumatoid Arthritis J Ophthalmic Vis Res. 2012 January; 7(1): 60-63. PMID: PMC3381109
6. Wilson SE, Lin DT, Klyce SD, Insler MS. Terrien's marginal degeneration: corneal topography. Refract Corneal Surg. 1990 Jan-Feb; 6(1):15-20. PubMed PMID: 2248899
7. Ceresara G, Migliavacca L, Orzalesi N, Rossetti L. In vivo confocal microscopy in Terrien marginal corneal degeneration: a case report. Cornea. 2011 Jul; 30(7):820-4. PubMed PMID: 21282992
8. Xue Bao YK. The treatment of Terrien marginal degeneration using lamellar keratoplasty with dried corneosclera. 2010 Sep; 20(3):140-3. PMID: 15499719.
9. Yan-Long B, Bock F, Zhou Q, Cursiefen C. Central corneal epithelium self-healing after ring-shaped glycerin-cryopreserved lamellar keratoplasty in Terrien marginal degeneration. Int J Ophthalmol. 2013; 6(2): 251-252. PMID: PMC3633770
10. Kanski JJ. Degeneraciones corneales. En: Oftalmología clínica. VIªed. España: Ed. Elsevier; 2007. p.118-119.

**Recibido:** 31 de mayo de 2013

**Aprobado:** 24 de junio de 2013

**Dr. Uver Matos López.** Hospital General Docente "Dr. Agostinho Neto".  
Guantánamo. Cuba. **Email:** [uver@infosol.gtm.sld.cu](mailto:uver@infosol.gtm.sld.cu)