

SECCIÓN DE CASOS CLÍNICOS

Degeneración del surco. Reporte de un caso

Dra. Mariana Mayorquín-Ruiz, Dr. Jorge Chin-Wong, Dr. Manuel Garza-León, Dr. Ramón Naranjo-Tackman

RESUMEN

Las degeneraciones corneales son un grupo de alteraciones tisulares que tienen en común presentarse en edades tardías, no tener predisposición genética o hereditaria y afectar principalmente la periferia corneal. La degeneración del surco, también llamada en canal, ha sido pocas veces descrita en la literatura oftalmológica.

En el presente caso se señalan las características clínicas y los hallazgos en estudios paraclínicos de un paciente con diagnóstico de degeneración del surco.

Palabras clave: Degeneración del surco, degeneración en canal, degeneración corneal, topografía corneal, ultrabiomicroscopía.

SUMMARY

Corneal degenerations are a group of tissue alterations characterized by its presentation in elderly people, no genetic predisposal and peripheral cornea affection. Few reports about furrow degeneration have been described in ophthalmic literature. We present this case report with clinical manifestations and auxiliary tests results from a patient with diagnosed furrow degeneration.

Key words: Furrow degeneration, corneal degeneration, corneal topography, ultrabiomicroscopy.

INTRODUCCIÓN

La degeneración del surco es una condición no inflamatoria que se presenta como un adelgazamiento del estroma corneal cubierto con epitelio intacto en el espacio claro entre el arco senil y el limbo. Se manifiesta alrededor de los 60 años, sin preferencia entre hombres y mujeres (1). El hallazgo de esta entidad es por lo general fortuito, ya que cursa asinto-

mática. Se ha descrito un subtipo de degeneración del surco, el relacionado con enfermedades sistémicas como artritis reumatoide, granulomatosis de Wegener, lupus eritematoso sis-



Fig. 1. OD que muestra adelgazamiento periférico y arco senil.

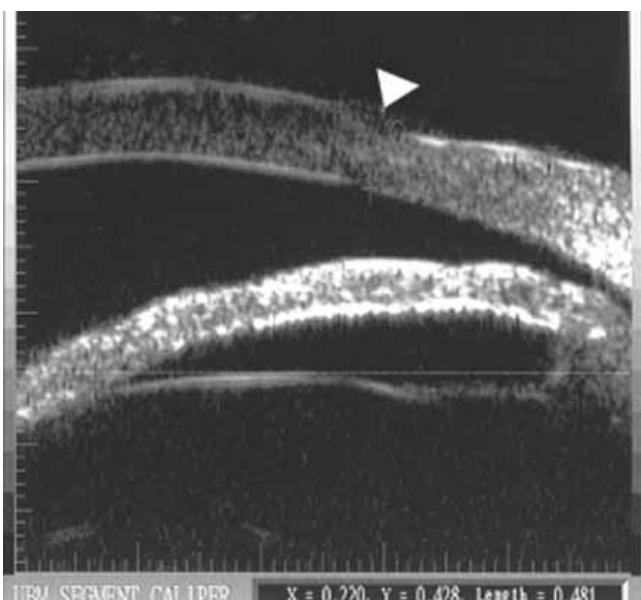


Fig. 2. UBM de OD. Flecha muestra el área más delgada.

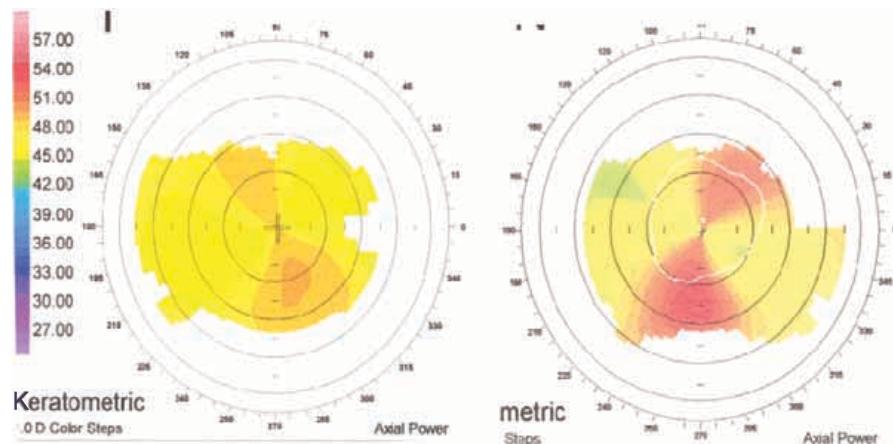


Fig. 3. Mapa queratométrico (OD y OS).

témico, policondritis necrotizante, poliarteritis nodosa y otras enfermedades de la colágena (2).

PRESENTACIÓN DEL CASO

Se presenta a consulta un paciente masculino de 56 años de edad con mala visión cercana y lejana, que desea cirugía refractiva.

Entre sus antecedentes se encuentran la presencia de hipertensión arterial sistémica en tratamiento y nefrectomía derecha en la infancia por acodamiento de uréter congénito.

La agudeza visual mejor corregida al ingreso fue de 20/20 en ambos ojos, con una refracción en OD: +2.00 esf -1.75 x 30° y OS: +2.50 esf -5.00 x 45°.

A la exploración física se encuentra en ambos ojos un adelgazamiento corneal no vascularizado periférico en los 360° que no tiñe con fluoresceína y se localiza entre el limbo y una opacidad blanca correspondiente al arco senil (figura 1). La cámara anterior en ambos ojos era normal, sin datos de inflamación. El cristalino era transparente. El polo posterior se encontraba sin alteraciones. La ultrabiomicroscopía (UBM) (figura 2) demostró el adelgazamiento periférico en los 360°, de predominio nasal en OD (463 μ) y temporal en OS (481 μ). La topografía corneal (Orbscan II) (figura 3) en el OD mostró una superficie anterior irregular con una elevación negativa con respecto a la esfera de ajuste en la periferia superior e inferior; y una elevación superior a la esfera de ajuste en el sector nasal y temporal, que se corresponde con el mapa de superficie posterior. El mapa queratométrico demuestra un moño astigmático con la regla, no ortogonal, simétrico, con queratometrías simuladas de 45.4/48.5 x 117°. La paquimetría más delgada es de 516 μ con valores periféricos a 7 mm dentro de límites normales. El OS presenta características similares al OD en los mapas de elevación. El mapa queratométrico presenta un moño astigmático con queratometrías simuladas de 44.6/51.8 x 67°, con pérdida de la ortogonalidad y temporalización del mismo.

La microscopía especular mostró células hexagonales, bien diferenciadas, con una densidad en OD de 2086/mm² y en OS

de 2251/mm² y coeficiente de variación de 31 en OD y 41 en OS. El seguimiento de este paciente fue de 3 años, durante los cuales los hallazgos clínicos permanecieron sin cambios.

DISCUSIÓN

Los adelgazamientos corneales periféricos tienen un amplio espectro de diagnósticos diferenciales, debiéndose descartar en la práctica clínica las causas de origen infeccioso (local y sistémico), las de origen inflamatorio (local y sistémico) así como las de origen degenerativo. De estas últimas la más común es el arco senil, cuya relación más estrecha es con la edad.

En nuestro conocimiento sólo existe un reporte escrito sobre la degeneración del surco, realizado por Rumelt S y col. (3) quienes presentan dos casos, con edades de 85 y 88 años, mientras que nuestro paciente se encuentra en la sexta década de la vida.

Las características topográficas del mapa de superficie anterior y posterior presentados en nuestro caso son similares al moldeamiento observado en pacientes que utilizan lente de contacto, como fue notado en el reporte de Rumelt y col; sin embargo, difiere del mismo en el aplanamiento central, ya que nuestro paciente presenta un astigmatismo elevado con la regla, con queratometrías elevadas y un patrón topográfico sugestivo de queratocono.

REFERENCIAS

1. Arffa RC. Degeneraciones corneales. En: Grayson. Enfermedades de la córnea. 3º ed. Harcourt Brace, 1999.
2. Kenyon KK, Hersh PS, Starck R, Fogle JA. Corneal dysgeneses, dystrophies and degenerations. En: Duane's Clinical Ophthalmology. Volumen 4, capítulo 16.
3. Rumelt S, Rehany U. Computerized corneal topography of furrow corneal degeneration. J Cataract Refract Surg 1997; 23:856-859.