

**Revista Científica do HCE - ISSN 2595-122X**

Versão Online

**RC do HCE, vol.1 Rio de Janeiro 2018 Epub 13-maio-2018**

**Relato de Caso Clínico**

## **DEGENERAÇÃO MARGINAL DE TERRIEN: RELATO DE CASO**

### **Terrien's Marginal Degeneration: A Case Report**

---

Thamiles Batista Ronconi<sup>1</sup>

Leonardo Medlig de Sousa Cravo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica e residente de clínica médica pelo Hospital Central do Exército

<sup>2</sup>Médico oftalmologista, aluno da Pós-graduação Stricto Sensu em ciências cirúrgicas do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (UFRJ).

---

Thamiles Batista Ronconi

Av. Francisco Manuel, 126 - Benfica / Rio de Janeiro-RJ –

CEP.: 220911-270

Tels: (21) 3891-7000

thamiles@hotmail.com

## RESUMO

**Introdução:** A Degeneração Marginal de Terrien se apresenta como uma alteração corneana periférica de origem idiopática e sem evidências de correlação sistêmica, com padrão não-inflamatório. Frequentemente assintomática ou com queixa isolada de baixa acuidade visual. A maioria dos casos (75%) acomete homens entre 20 e 40 anos de idade. O padrão da topografia da córnea é o de astigmatismo corneano irregular e contra-regra de alto grau, decorrente de aplanamento progressivo do meridiano vertical na área de afinamento, tornando-o característico<sup>[1]</sup>. O tratamento na maioria dos casos é expectante, com acompanhamento oftalmológico periódico e repetição do exame de refração e topografia. **Objetivo:** Apresentar uma abordagem propedêutica, focando no paralelo com seu principal diagnóstico diferencial, degeneração Marginal Pelúcida (DMP). **Descrição do caso:** Trata-se de um caso raro de uma paciente de 87 anos portadora de Degeneração Marginal de Terrien, no qual o exame físico foi determinante diante de uma queixa inespecífica de baixa de acuidade visual. As informações foram obtidas por meio da revisão do prontuário, entrevista com o paciente, e registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais a paciente foi submetida e revisão da literatura.

**Palavras-chaves:** Degeneração periférica da córnea; Degeneração Marginal de Terrien.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Terrien's marginal degeneration presents as a peripheral corneal alteration of idiopathic origin and without evidence of systemic correlation, with a noninflammatory pattern. Often asymptomatic or with an isolated complaint of low visual acuity. Most cases (75%) affect men between 20 and 40 years of age. The corneal topography pattern is that of irregular corneal astigmatism and high-grade counter-rule, resulting from progressive flattening of the vertical meridian in the thinning area, making it characteristic <sup>[1]</sup>.

The treatment in most cases is expectant, with periodic ophthalmologic follow-up and repetition of the refractive examination and topography. **Objective:** To present a propedeutic approach, focusing on the parallel with its main differential diagnosis, Marginal Pelucida degeneration (DMP). **Case report:** This is a rare case of an 87-year-old patient with Terrien's Marginal Degeneration, in whom the physical examination was determinant in the face of a nonspecific complaint of low visual acuity. The information was obtained through a review of the patient record, an interview with the patient, and a photographic record of the diagnostic methods to which the patient was submitted and a review of the literature.

**Keys-words:** Peripheral Corneal Degeneration; Terrien's Marginal Degeneration

## INTRODUÇÃO

As degenerações corneanas periféricas possuem em sua abordagem propedêutica dois grandes grupos de diagnósticos diferenciais, conforme a presença ou não de padrão inflamatório. No padrão não inflamatório encontramos úlcera de Dellen, Degeneração senil em sulco, Degeneração Marginal de Terrien (DMT), Degeneração marginal pelúcida. No padrão inflamatório encontramos doença vascular do colágeno, úlcera de Mooren, escleroceratite, ceratite marginal estafilocócica, úlcera corneana infecciosa.

A DMT apresenta uma alteração corneana periférica, idiopática e sem evidências de correlação sistêmica, com o padrão não-inflamatório, frequentemente assintomática ou com queixa isolada de baixa acuidade visual. A maioria dos casos (75%) acomete homens entre 20 e 40 anos de idade <sup>[1,6]</sup>.

Possui dois tipos, o clássico (mais comum em idosos, não-inflamatório e assintomático), e uma forma incomum (que acomete jovens e apresenta sinais inflamatórios como episclerite e esclerite) <sup>[2]</sup>.

Há degeneração fibrilar do colágeno com afinamento estromal periférico, bilateral e simétrico, inicialmente superior e nasal, entre o limbo e a linha de deposição lipídica, podendo evoluir lentamente para acometimento circunferencial <sup>[2,4]</sup>.

O epitélio é íntegro, não corado pela fluoresceína, podendo haver pequenas opacidades subepiteliais, esbranquiçadas e periféricas, as quais coalescem evoluindo para área de afinamento <sup>[2,5]</sup>.

Há uma fina região de córnea normal adjacente ao limbo, a qual é cruzada por vasos subepiteliais que terminam na borda interna, onde com frequência há depósitos lipídicos que aparecem como uma linha amarela com um pannus vascular sobre a área de afinamento, característicos dessa alteração <sup>[5,6]</sup>.

A associação de astigmatismo corneano irregular e contra-regra de alto grau, decorrente de aplanamento progressivo do meridiano vertical na área de afinamento, é característico e pode ser evidenciado por meio da topografia da córnea.

O tratamento na maioria dos casos é expectante, com acompanhamento oftalmológico periódico dos exames de refração e topografia. O astigmatismo de alto grau pode ser tratado com óculos ou lente de contato rígida quando possível e óculos de proteção devem ser usados quando há afinamento significativo.

A presença de adelgaçamento mais intenso pode requerer ceratoplastia penetrante, em crescente ou lamelar. Outra prática médica é a realização de enxertos excêntricos de espessura total está associada a maior número de rejeições do enxerto<sup>[6]</sup>.

O objetivo do trabalho é apresentar um relato de caso raro de DMT no qual o exame oftalmológico foi determinante diante de uma queixa inespecífica de baixa de acuidade visual.

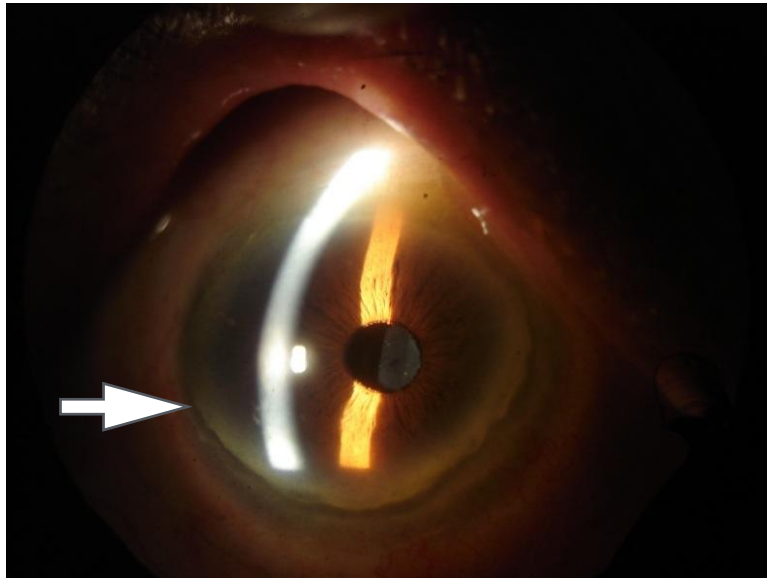
## **RELATO DE CASO**

Paciente feminina de 87 anos, parda, aposentada, natural de Guaraciaba-MG e procedente de Niterói. Relatou queixa de “baixa visão nos dois olhos”.

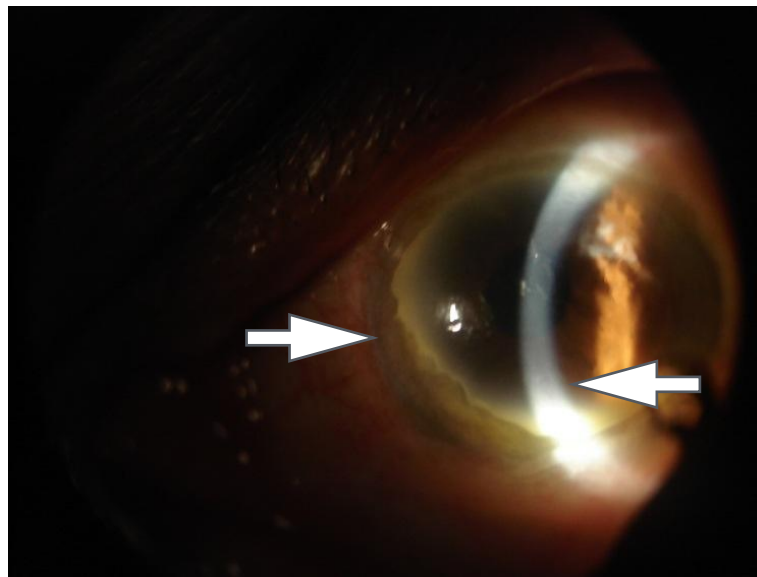
Encaminhada ao Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) da Universidade Federal Fluminense (UFF), para realizar fundoscopia devido a relato de baixa da acuidade visual em ambos olhos (BAV AO), com piora progressiva, e diabétes não controlada. Ao exame oftalmológico apresentava acuidade visual com correção de 0,1 em olho direito e 0,3 em olho esquerdo.

Na história patológica pregressa apresentava Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes mellitus (com mau controle glicêmico), Doença Renal Crônica (não dialítica), facectomia em ambos olhos (AO) há 16 anos e fotocoagulação retiniana.

O exame biomicroscópico AO apresentava dermatocalase, conjuntiva sem padrão inflamatório, conjuntivocalase inferior. O Epitélio estava íntegro, não corado pela fluoresceína apresentava afinamento estromal periférico, circunferencial, com opacidade predominantemente em região nasal e inferior, simétrico e bilateral (Figuras 1 e 2). Portadora de Lente intra-ocular (pseudofácica) em AO. Pressão intra-ocular de 12/13mmHg as 11:00h. Fundo de olho (FO): Escavação do nervo óptico de 0,8. Diminuição da rima inferior. Atrofia peripapilar. Cicatrizes de fotocoagulação em polo posterior e periferia. Microhemorragias difusas. Olho Direito: Área de atrofia perifoveal.



**Figura 1: Exame biomicroscópico do olho direito da paciente demonstrando afinamento estromal principalmente na região temporal inferior (seta branca)**



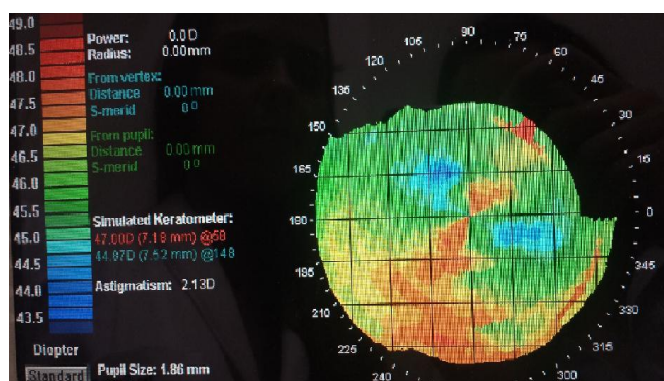
**Figura 2: Exame biomicroscópico do olho esquerdo da paciente demonstrando afinamento estromal na região nasal inferior (setas brancas)**

O relato apresenta sua abordagem propedêutica, focando no paralelo com seu principal diagnóstico diferencial - Degeneração Marginal Pelúcida (DMP).

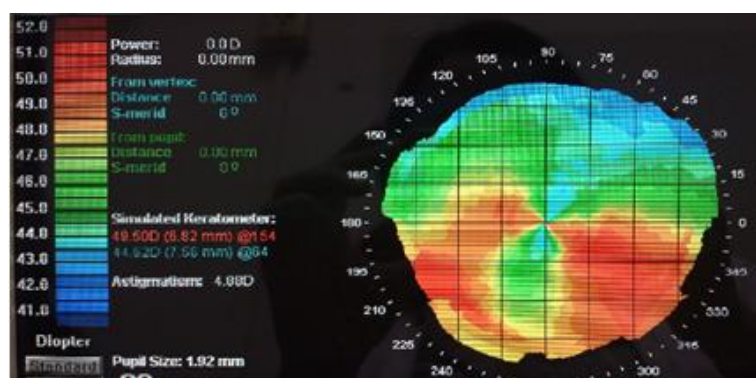
## DISCUSSÃO

Kanski<sup>[6]</sup> descreve A DMT como um distúrbio raro mais prevalente na população do sexo masculino em torno dos 40 anos, neste relato de caso essa doença se manifestou em paciente do sexo feminino com outro perfil de idade.

Dunker<sup>[2]</sup> descreve um padrão de topografia específico (astigmatismo oblíquo com um padrão clássico de "garra de lagosta"), nesta paciente o achado na topografia de córnea foi de astigmatismo irregular assimétrico, contra a regra, além do perfil de "gota pendente" no olho esquerdo (Figuras 3 e 4).



**Figura 3: Topografia de córnea do olho direito com astigmatismo irregular assimétrico contra a regra**



**Figura 4: Topografia de córnea do olho esquerdo com astigmatismo irregular assimétrico, contra a regra, com padrão de gota pendente (aplanamento inferior)**

Pelo Conselho Brasileiro de Oftalmologia<sup>[7]</sup> também é descrito uma relação maior de casos em pacientes do sexo masculino e na faixa etária dos 40 anos, porém

ainda descreve que quando acomete paciente mais idosos, tende a cursar de maneira assintomática e indolor. Neste relato de caso, apesar de indolor a paciente permanecia com queixas visuais.

## **CONCLUSÃO**

Neste caso, o exame oftalmológico e a história clínica foi fundamental para obter o diagnóstico, apesar da topografia de córnea evidenciar alterações sugestivas de Degeneração Marginal Pelúcida.

Uma conduta expectante com acompanhamento oftalmológico trimestral foi adotada, por tratar-se de uma paciente idosa com retinopatia diabética avançada que justifica a baixa de acuidade visual.



## REFERÊNCIAS

- 1- Krachmer, Mannis, Holland. Cornea: Fundamentals, Diagnosis and Management. Volume one, 3<sup>o</sup>edition. 2013.
- 2- Duker JS, Yanoff M. Oftalmologia. 3<sup>o</sup>ed. 2011. Elsevier Saunders.
- 3- Friedman NJ, Kaiser PK. The Massachusetts Eye and Ear Infirmary. Illustrated Manual of Ophthalmology. 3<sup>o</sup> ed. 2012. Elsevier Saunders.
- 4- Ehlers J, Shah CP. Manual de Doenças Oculares do Wills Eye Hospital. 5<sup>o</sup>ed. 2009. Artmed.
- 5- Schor P, Chamon W, Berfort JR. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. 1<sup>o</sup>Ed. 2004. Manole.
- 6- Kanski JJ, Browling B. Oftalmologia Clínica: Uma abordagem sistemática. 7<sup>o</sup>edição. 2012. Elsevier Saunders.
- 7- Série Oftalmologia Brasileira. Conselho Brasileiro de Oftalmologia. 3<sup>o</sup>edição. 2013. Ed. Guanabara Koogan.
- 8- Srinivasan S, Murphy CC, Fisher AC, Freeman LB, Kaye SB. Terrien marginal degeneration presenting with spontaneous corneal perforation. Cornea. 2006;25:977–80.