

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**FACULTAD DE MEDICINA
ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA EN MÉXICO
HOSPITAL DR. LUIS SÁNCHEZ BULNES"**

11234
63

**ÚLCERA DE MOOREN: PREVALENCIA Y MANIFESTACIONES
CLÍNICAS EN LA ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA EN
MÉXICO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**

**P R E S E N T A :
GRETEL GRISELDA SANDOVAL RAMSEY**

**ASESOR:
DR. EVERARDO HERNÁNDEZ QUINTELA
MÉDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE CÓRNEA Y
CIRUGÍA REFRACTIVA DE LA ASOCIACIÓN
PARA EVITAR LA CEGUERA EN MÉXICO**

2003

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

MÉXICO, D.F. 2003

**ÚLCERA DE MOOREN: PREVALENCIA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN
LA ASOCIACIÓN PARA EVITAR LA CEGUERA EN MÉXICO.**

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS	4
HIPÓTESIS	5
DISEÑO	5
MATERIAL Y MÉTODOS	5
RESULTADOS	6
DISCUSIÓN	9
CONCLUSIONES	9
REFERENCIAS	10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

La Úlcera de Mooren es conocida como una lesión corneal ulcerativa periférica crónica, de bordes infiltrados y de progresión circunferencial y central que posteriormente dejará una córnea adelgazada , vascularizada y opaca [1].

Su etiología es probablemente autoinmune asociada a hiperactivación de linfocitos T y B a nivel del limbo corneal, depósitos conjuntivales de inmunoglobulinas y presencia de antígenos corneales [2].

La literatura reporta una incidencia de 0.03%. La edad promedio de presentación es de 48.4 años, 79.5% en mayores de 35 años con una relación hombre – mujer de 1:0.74 . La localización más frecuente es en el limbo de la región interpalpebral [3].

Esta entidad puede presentarse unilateral o bilateralmente, su clasificación está aún en discusión pero sí se ha demostrado que en los casos de bilateralidad la tasa de perforación y recurrencia es más alta que en los casos unilaterales [3].

Las reacciones inmunes pueden desencadenarse por lesiones traumáticas corneales como cirugía de catarata, queratoplastia penetrante, queratitis virales, etc., las cuales alterarán antígenos del huésped o descubrirán antígenos ocultos [1].

Los estudios realizados por microscopía de luz y electrónica en tejidos de pacientes con esta entidad han mostrado que la conjuntiva presenta gran cantidad de linfocitos y células plasmáticas, y el limbo corneal muestra en su estroma externo vascularización, infiltrado linfocitario, células plasmáticas y destrucción de la matriz colágena. El estroma medio muestra hiperactividad de células fibroblásticas y el profundo presenta una leve infiltración de macrófagos pero se mantiene intacto [4].

La terapéutica actual consiste en realizar una excisión conjuntival seguida de una queratoepitelioplastia y añadir ciclosporina tópica al 1%, la tasa de efectividad reportada es del 95.6% [3]. En casos de difícil manejo algunos autores ha utilizado ciclofosfamida oral a una dosis de 2 a 3 mg /Kg/día de seis a veinticuatro meses de tratamiento.

JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

Conocer la prevalencia de la úlcera de Mooren y sus manifestaciones clínicas más frecuentes en la población de pacientes de la Asociación para Evitar la Ceguera en México.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HIPÓTESIS

La prevalencia de la úlcera de Mooren en la población de pacientes de la Asociación para Evitar la Ceguera en México es igual a la reportada en la literatura.

DISEÑO

Se trata de un estudio de serie de casos, retrospectivo, transversal y descriptivo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se revisaron en forma retrospectiva todos los expedientes con el diagnóstico clínico de Úlcera de Mooren de enero de 1996 a agosto de 2002 de la Asociación para Evitar la Ceguera en México, Hospital "Dr. Luis Sánchez Bulnes".

Las variables analizadas fueron edad, sexo, localización de la úlcera, síntomas y signos oculares asociados, agudeza y capacidad visual, error refractivo asociado y tratamiento administrado.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

RESULTADOS

Se revisaron un total de 10 expedientes de pacientes con diagnóstico de Úlcera de Mooren, para analizar un total de 11 ojos, ya que un caso fue bilateral.

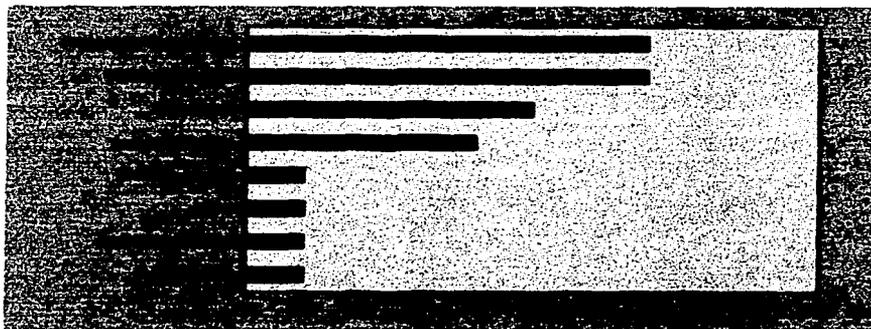
En el periodo comprendido entre enero de 1996 a agosto del 2002 ingresaron 257,380 pacientes a la consulta de primera vez en la Asociación para Evitar la Ceguera en México, 10 casos correspondieron a Úlcera de Mooren, obteniendo una prevalencia periódica de 3 por 100,000.

El 70% se presentó en el sexo femenino. La edad promedio de presentación fue de 56.4 +/- 19.7 .

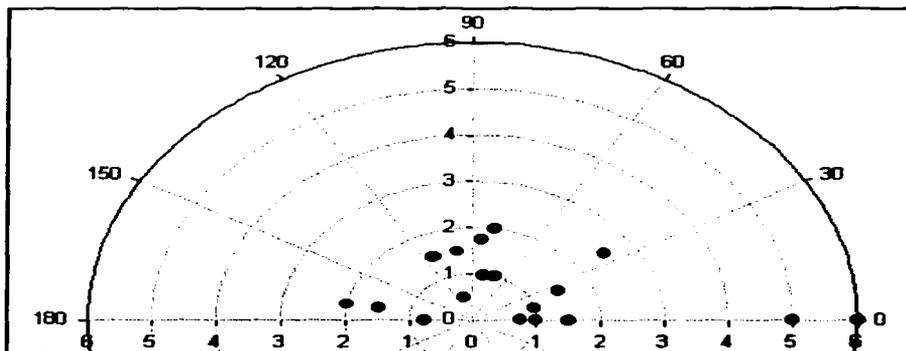
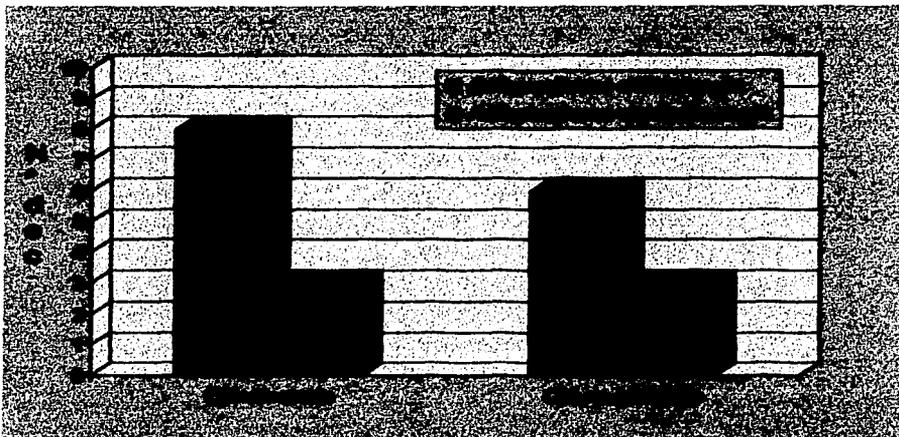
La localización más frecuente de la úlcera fue en el limbo temporal (5 casos), en el limbo nasal (4 casos) y en la región central de la córnea (2 casos).



Los signos oculares más frecuentemente asociados fueron hiperemia conjuntival (70%), vascularización corneal (70%), leucoma corneal (50 %), inyección ciliar (40%), células en cámara anterior, depósitos retroqueráticos, infiltrados lipídicos y perforación se encontraron en 10 % de los casos.

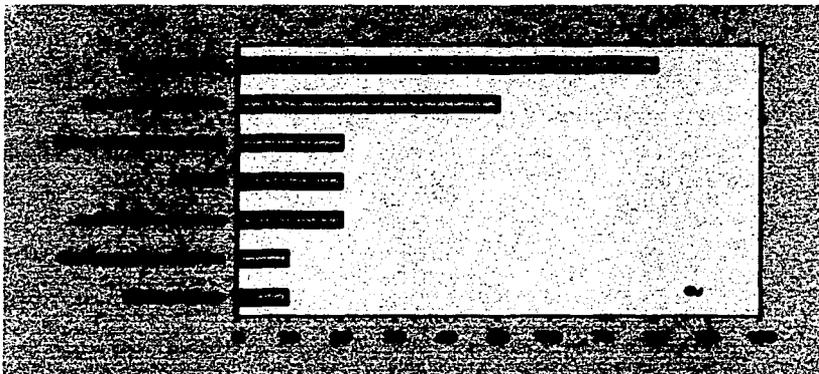


La agudeza y capacidad visual promedio al ingreso en el ojo afectado fue de 20/100 y 20/40 respectivamente, con astigmatismo con la regla en el 80% de los casos.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El tratamiento mas frecuentemente administrado fueron los lubricantes (80%), seguidos por esteroides tópicos (50%), los esteroides sistémicos, antiinflamatorios no esteroideos tópicos y antibióticos tópicos (20%), la ciclosporina tópica y los ciclopléjicos se administraron en 10% de los casos.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

DISCUSIÓN

La prevalencia encontrada en la población de pacientes de la Asociación para Evitar la Ceguera en México es baja en comparación a la reportada en la literatura mundial, probablemente por los métodos de registro utilizados y subregistros asociados a otras potologías.

La presentación clínica en nuestra población es atípica al compararla con las series de Lewallen - Courtright y Jiaqui en donde predomina el sexo masculino.

CONCLUSIONES

Podemos concluir con este estudio que nuestra prevalencia es menor a la encontrada en la literatura mundial, que se presenta con mayor frecuencia en el sexo femenino y en la edad adulta y que se localiza más frecuentemente en la región temporal del limbo corneal, que los signos clínicos oculares asociados más frecuentemente fueron la hiperemia conjuntival, la vacularización y el leucoma corneal. Que los lubricantes y esteroides tópicos fueron los tratamientos más frecuentemente administrados.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

REFERENCIAS

1. Mondino : Inflammatory diseases of peripheral cornea. Ophthalmology 1988.
2. Tiev KP, Borderie VM, Briant M, Ziani M, Morvant C, Baret M, Khattabi AE, Genereau T, Laroche L, Cabane J., "Severe Moorens ulcer: Efficacy of monthly cyclophosphamide intravenous pulse treatment.", Rev Med Interne 2003 Feb; 24 (2): 118-22.
3. Jiaqui Chen, Hanping Xie, Zhen Wang, Bing Yang, Zuguo Liu, Longshan Chen, Xiangming Gong, Yuesheng Lin, "Mooren's ulcer in China: a study of clinical characteristics and treatment.", Br. J. Ophthalmology 2000; 84: 1244-1249.
4. Young R.D., Watson P.G., "Light and electron microscopy of corneal melting syndrome (Mooren Ulcer).", Br.J.Ophthalmology 1982 Jun; 66(6): 341-56.
5. C. Stephen Foster, "Systemic Immunosuppressive Therapy for Progressive Bilateral Mooren's Ulcer.", Ophthalmology October 1985; 92: 1436-1439.
6. Jing-cheng Zhao, Xiu-ying Jin, "Immunological Analysis and Treatment of Mooren's Ulcer with Cyclosporin A applied Topically.", Cornea 12(6): 481-488, 1993.
7. Craig J Taylor, Sheila I Smith, Catherine H Morgan, Susan F Stephenson, Tim Key, M Srinivasan, Emmett Cunningham Jr, Peter G Watson, "HLA and Mooren's ulceration.", Br. J. Ophthalmology 2000; 84: 72-75.

TESTES CON
FALLA DE ORIGEN