



GERAL, SUP. OCULAR EXTERNA

17:00 | 18:00 - Sala Lince

Mesa: Pedro Afonso, Marta Macedo, Ana Miguel Quintas

PO51- 17:05/17:10

1 COMPRIMIDO – 5 DIOPTRIAS

Miguel Ruão, Raquel Almeida, Teresa Paínhas, Serafim Gonçalves, Cláudia Costa Ferreira, João Chibante-Pedro
(*Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga*)

Introdução:

O topiramato é um tipo de sulfonamida monossacarídica utilizada no tratamento de convulsões, enxaquecas, síndromes depressivos e obesidade. Como efeitos adversos sistémicos destacam-se a anorexia, nefrolitíase e perturbações oftalmológicas. O objetivo deste trabalho foi descrever o caso clínico de uma miopia aguda induzida por uma toma única de topiramato.

Material e Métodos:

Doente do sexo feminino com 33 anos de idade recorre ao Serviço de Urgência de Oftalmologia por perda de visão súbita ao despertar no dia anterior. Não apresentava outras queixas. Como antecedentes pessoais referia uma perturbação de ansiedade generalizada, depressão e hipotireoidismo. Devido a ganho ponderal (8kg), com a indicação do seu Psiquiatra, suspendeu clomipramina 37,5mg (3 vezes/dia) e valproato de sódio 200mg (2 vezes/dia), e iniciou sulpirida 50mg e topiramato 50mg. A primeira toma de sulpirida foi 2 dias antes do início dos sintomas, enquanto apenas iniciou topiramato na noite antes da baixa da acuidade visual. Como associou as queixas à toma de topiramato, parou de imediato, e recorreu ao Serviço de Urgência no dia seguinte. Como antecedentes oftalmológicos apresentava um astigmatismo (OD:-1.00*120°; OE:-0.75*50°) corrigido com óculos. Ao exame objetivo apresentava com a correção que usava AVOD: 20/200 e AVOE: 20/200. Quando aplicada a melhor correção demonstrou uma AVOD 20/30 (-5,00(-1.25*110°)) e AVOE: 20/30 (-4,50(-1.50*60°)). Apresentava um defeito pupilar aferente relativo duvidoso à esquerda. Sem outros défices neurológicos. À biomicroscopia observava-se uma câmara anterior baixa, com aparente anteriorização do cristalino. Pressão intraocular OD:14 OE:16. Não apresentava alterações significativas à fundoscopia.

Resultados:

Foi realizada biometria, onde se observava um comprimento axial OD 23.10 e OE 22.81mm. OCT macular sem alterações relevantes. Nas imagens Scheimpflug obtidas no Pentacam (Oculus Inc, Lynnwood, Wash) constata-se uma profundidade de câmara anterior reduzida (OD:1.58mm; OE:1.63mm) e um reduzido volume da câmara anterior (OD:76mm³; OE:79mm³). A TAC crânio-encefálica não revelou alterações. Como a doente já tinha suspenso a nova medicação, mantivemos esta medida. Ocorreu uma boa evolução clínica com AVOD: 20/20 (-1.00*110°) e AVOE: 20/20 (-1.25*60°) 4 dias após a vinda à urgência. Houve também uma normalização dos parâmetros do Pentacam.

Conclusões:

Os achados oftalmológicos com a toma de topiramato são raros, e incluem miopia aguda, glaucoma agudo de ângulo fechado e estrias maculares. Neste caso em particular, destacar que foi necessária apenas um comprimido de 50mg para causar uma miopia aguda de cerca de 5D. O principal tratamento passa por descontinuar o fármaco, sendo que em casos de glaucoma agudo pode ser necessário tratamento com hipotensores oculares e mesmo iridotomia. É importante um diagnóstico precoce de forma a evitar sequelas causadas pelo glaucoma agudo de ângulo fechado.