

Miopia aguda e hipertensão intraocular após uso de topiramato

Acute miopia and intraocular hypertension after topiramate use

Mauro Eduardo Jurno¹, Fernanda Gomes Piazzzi², Kátia Regina Lopes Alves², Laríssia Gabrielle de Ávila Silva², Gustavo Souza Gontijo Garcia², Roseli de Fátima Tavares², Paulo Patrício M. Silva³

RESUMO

A migrânea acomete cerca de 6% a 7% dos homens e 18% a 20% das mulheres, principalmente entre 25 e 55 anos de idade, e é responsável por enorme impacto na atividade produtiva. O topiramato é um das drogas antiepilépticas aprovadas pela *Food and Drug Administration* (FDA), sendo usado para a prevenção da migrânea. É uma droga segura, mas não isenta de efeitos adversos. Embora alterações oftalmológicas causadas pelo uso dessa medicação não sejam comuns, aqui é relatado um caso de uma paciente que, ao procurar profilaxia para as crises de migrânea, apresentou efeito adverso ocular, o qual, se não fosse reconhecido em tempo hábil, causaria efeitos maiores e mais danosos à paciente.

Palavras-chave: migrânea, topiramato, ocular, efeitos adversos.

ABSTRACT

Migraine affects approximately 6% and 7% of men and 18% and 20% of women mainly between 25 and 55 years old, responsible for its enormous impact on productive activity. Topiramate is one of the Food and Drug Administration (FDA) approved antiepileptic drugs used for migraine prevention. It is a safe drug but not without side effects. Although ophthalmologic changes caused by this medication are not common, here is reported a case of a patient looking for prophylaxis of migraine attacks exhibited an ocular adverse effect, and if not recognized in due time, larger and more harmful effects could be inflicted to the patient.

Keywords: migraine, topiramate, ocular, adverse effects.

¹ Professor da Faculdade de Medicina de Barbacena (Fame), Fundação José Bonifácio Lafayette de Andrada (Funjob). Coordenador da Residência do Hospital Regional de Barbacena (HRB), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG). Professor externo da Pós-graduação em Neurociências da Universidade Federal Fluminense (UFF).

² Médicos-residentes do Hospital Geral de Barbacena Dr. José Américo.

³ Especialista em Oftalmologia.

INTRODUÇÃO

A migrânea (enxaqueca) é uma cefaleia recorrente e paroxística caracterizada por episódios críticos e com intervalos de remissão. Ocorre em cerca de 6% a 7% dos homens e em 18% a 20% das mulheres. A prevalência é maior entre as idades de 25 e 55 anos, sendo responsável por enorme impacto no local de trabalho¹. As crises de dor não tratadas ou tratadas sem melhora duram de 4 a 72 horas e apresentam pelo menos duas das seguintes características: localização unilateral, caráter pulsátil, intensidade moderada a intensa suficiente para limitar ou impedir atividades habituais e agravamento durante atividades físicas². Durante a crise, deve ocorrer pelo menos um dos seguintes sintomas: náuseas e/ou vômitos, fotofobia e/ou fonofobia. São variados os fatores desencadeantes da migrânea, como estresse emocional, alimentos, medicamentos, substâncias inaladas, alterações do sono, fadiga, jejum, ansiedade, síndrome do pânico, depressão e transtorno bipolar³.

Atualmente, são recomendadas inúmeras drogas para profilaxia da migrânea. As mais eficazes são: betabloqueadores, antagonistas da serotonina, bloqueadores dos canais de cálcio, antidepressivos tricíclicos, inibidores de monoamino-oxidases (IMAOs) e drogas antiepilépticas. Outras medicações também utilizadas são neurotoxinas, riboflavina e magnésio³.

OBJETIVO

Alertar a classe médica de que, embora sejam raros os efeitos adversos causados pelo uso do topiramato, que cursam com alterações oftalmológicas, estas devem ser reconhecidas em tempo hábil, a fim de que efeitos danosos não sejam causados ao paciente.

CASO CLÍNICO

Trata-se de paciente de 36 anos, do sexo feminino, professora, casada, residente na cidade de Barbacena – Minas Gerais, portadora de migrânea, miopia e astigmatismo bilaterais e hipotireoidismo, em uso de levotiroxina. Procurou o ambulatório de cefaleia do Hospital Geral Dr. José Américo, com queixa de cefaleia há mais de 20 anos, dor localizada em regiões bitemporal e frontal, do tipo pulsátil, associada à fotofobia, fonofobia, osmofobia e náuseas. O quadro

piorava com ingestão de doces e estresse emocional e não se alterava durante o período menstrual. A dor era recorrente e apresentava frequência de cerca de seis episódios por mês, com duração de até 72 horas, tendo uma média de 48 horas de duração. Havia história de consulta oftalmológica prévia que mostrava pequeno déficit de refração, com restante do exame oftalmológico normal – pupilas, fundoscopia e tonometria. Paciente nega história familiar de migrânea e glaucoma. Foi prescrito naratriptano 2,5 mg associado a naproxeno 500 mg, para o tratamento abortivo e topiramato, na dose inicial de 25 mg/dia para profilaxia, com proposta de titulação progressiva da dose até 75 mg/dia.

Após a introdução de topiramato, cerca de 24 horas após a ingestão do medicamento, a paciente apresentou súbita e significativa diminuição da acuidade visual, o que levou a ser solicitada sua reavaliação, com urgência, no serviço de oftalmologia em que fazia controle habitualmente. A miopia inicial da paciente, que era de 1,75 grau no olho direito e 0,5 grau no olho esquerdo, havia evoluído para 12 graus bilateralmente, associados a aumento da pressão intraocular. Foi suspenso o uso do medicamento e a paciente recuperou sua acuidade visual e a pressão intraocular em cerca de 48 horas após a interrupção do anticonvulsivante.

DISCUSSÃO

As drogas antiepilépticas são cada vez mais recomendadas para a prevenção da migrânea. Topiramato, divalproato de sódio e ácido valproico são os antiepilépticos atualmente aprovados pelo consenso brasileiro atual de cefaleia⁴. O topiramato é um antiepiléptico relativamente novo que age no complexo de receptores GABA, potencializando as atividades inibitórias desse neurotransmissor e inibindo as atividades excitatórias do glutamato⁵. Tem resultados satisfatórios em casos de epilepsia de difícil controle, prevenção de crises de migrânea, transtorno bipolar do humor, obesidade, estresse pós-traumático, neuropatia herpética e outras neuralgias, síndrome de Lennox-Gastaut, tremor essencial e bulimia¹.

Apesar de ser uma droga relativamente segura para profilaxia da migrânea, diversos efeitos adversos têm sido atribuídos à terapêutica com o topiramato, tanto em crianças quanto em adultos, geralmente no

primeiro mês do tratamento, sendo mais evidente nas primeiras duas semanas após o uso⁵. As reações adversas mais comuns da droga são: sonolência, tontura, nervosismo, ataxia, fadiga, distúrbios da fala, lentificação psicomotora, alterações da visão, dificuldade de memorização, confusão mental, parestesias, diplopia, anorexia, nistagmo, náuseas, perda de peso, distúrbios da linguagem, dificuldade de concentração, depressão, dor abdominal, astenia e alterações do humor⁶. As alterações oftalmológicas causadas pela droga não são comuns, entre elas: diplopia, nistagmo, conjuntivite e anomalias de acomodação, sendo o mais alarmante o quadro de miopia aguda associada a glaucoma de ângulo fechado bilateral, que geralmente regride com a interrupção da droga³. Embora o mecanismo do surgimento da miopia induzida pelo topiramato seja desconhecido, a teoria mais aceita é o efeito de vasoconstrição no processo de acomodação do cristalino. Outras teorias relatam participação da atividade inibitória fraca da droga sobre a anidrase carbônica ou um efeito mediado por prostaglandinas e alteração nos canais de cloreto de sódio, que causa edema do corpo ciliar e consequente efusão uveal³.

CONCLUSÃO

O topiramato é uma droga relativamente segura usada para profilaxia da migrânea, porém diversos efeitos adversos têm sido atribuídos à terapêutica com

essa medicação. O caso vivenciado no presente relato serviu para corroborar que a miopia e o aumento da pressão intraocular podem ser associados ao uso de algumas medicações, entre elas o topiramato, e reiterar a importância do conhecimento das medicações de uso dos pacientes, a fim de tentar avaliar possível etiologia.

CONFLITO DE INTERESSES

Nenhum conflito de interesses a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Desai CM, Ramchandani SJ, Bhopale SG, Ramchandani SS. Miopia aguda e glaucoma de ângulo fechado causado pelo topiramato, uma droga usada para a profilaxia da enxaqueca. *Rev Bras Oftal.* 2006;54(3):195-7.
2. Remo Jr. S, Hatanaka M, Vessani RM, Babic M, Moraes CGV. Glaucoma. *Clínica Médica.* São Paulo: Manole; 2009. v. 6, capítulo 86, p. 86-92.
3. Stephen D, Silberstein. Preventive migraine. *Neurol Clin.* 2009;27(2):29-443.
4. Consenso da Sociedade Brasileira de Cefaleia. Recomendações para o tratamento profilático da migrânea. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(1):159-69.
5. Dorronzoro E, Santos-Bueso E, Ruiz EV, Sáenz-Frances F, Gegúndes-Fernández JJA. Myopia and retinal striae induced by topiramate. *Arch Soc Esp Oftam.* 2011;86(1):24-6.
6. Brandão MN, Fernandes IC, Barradas FFO, Machado JF, Oliveira MT. Acute myopia and angle closure glaucoma associated with topiramate use in a young patient: case report. *Arq Bras Oftal.* 2009;72(1):103-5.