

Miopía aguda inducida por topiramato

Topiramate induced acute myopia

BELLIDO RUBIALES FJ¹, BELLIDO RUBIALES JA²

RESUMEN

Comunicamos un caso de miopía aguda en una mujer de 43 años que estaba en tratamiento con topiramato (TOPAMAX[®]). Describimos los hallazgos clínicos encontrados, la evolución favorable tras la interrupción del fármaco y los posibles mecanismos patogénicos.

Palabras clave: Topiramato, miopía aguda.

ABSTRACT

We present the case of a 43-year-old woman with acute myopia after topiramate treatment (TOPAMAX[®]). We report clinical findings, good evolution after treatment interruption, and possible pathogenic mechanisms.

Key words: Topiramate, acute myopia.

INTRODUCCIÓN

El topiramato (topamax[®]) es un fármaco antiepiléptico que está siendo muy utilizado para la profilaxis de ciertos tipos de cefaleas. Desde 1990 se han comunicado varios casos de miopía aguda inducida por este medicamento (1-3).

Presentamos un caso de miopía aguda y los signos clínicos oftalmológicos encontrados en una mujer de 43 años que estaba recibiendo tratamiento con topiramato.

CASO CLÍNICO

Mujer de 43 años de edad que refiere pérdida brusca de visión lejana en ambos ojos

desde hace una semana, por lo que fue atendida en un servicio de urgencias hospitalario siendo diagnosticada de trastorno funcional. Acude a nuestra consulta por persistir los síntomas.

Antecedentes personales

Cefaleas episódicas de dos años de evolución para las que estaba recibiendo tratamiento profiláctico desde hacía dos semanas con topiramato, 50 mg diarios.

Un año antes le habíamos prescrito gafas para lejos: OD: (-1,25) cil. a 180°; +0,25 esf. OI: (-1,75) cil. a 165°; +0,50 esf. Con las que alcanzaba una A.V. de 1 en ambos ojos.

Hospital San Agustín. Dos Hermanas. Sevilla.

¹ Licenciado en Medicina.

² Doctor en Medicina.

Exploración

A.V.s.c. menor que 0,10 en ambos ojos.

F.O.: normal, aunque para enfocarlos fue necesario interponer una lente de -4 D en el oftalmoscopio.

BMC: cámara anterior estrecha, con abombamiento del plano iris-cristalino.

Gonioscopia: ángulo estrecho, grado 2 de Shaffer.

Refracción: OD: $(-1,50)$ cil. a 10° ; -3 esf. A.V. 0,8.

OI: (-2) cil. a 160° ; -3 esf. A.V. 0,8.

PIO: 18 mmHg en ambos ojos.

A pesar de la moderada estrechez del ángulo decidimos hacer refracción ciclopléjica en OD para descartar espasmo de acomodación, no encontrando diferencias significativas.

Cinco días después de interrumpir el topiramato la AV sin corrección era de 0,6 en ambos ojos y la refracción similar a la de hacía un año, con la que alcanzaba una agudeza visual de 0,8 en ambos ojos. En la BMC observamos una cámara de profundidad normal y el abombamiento del plano iris-cristalino había desaparecido. Ángulo de grado 3 de Shaffer.

DISCUSIÓN

Desde 1990 se han comunicado varios casos de miopía aguda inducida por topiramato (1-3) aunque no conocemos que se haya informado de ninguno en España. El mecanismo de acción no está claro, pero parece estar relacionado con el efecto inhibitorio de la anhidrasa carbónica que posee el fármaco, ya que cambios refractivos similares han sido comunicados con la acetazolamida (4,5).

Dos hipótesis han sido propuestas, descartado el espasmo de acomodación:

- Edema del cuerpo ciliar que conduciría a una relajación de la zónula y el consiguiente abombamiento del cristalino (5).
- Cambios hidroelectrolíticos directos en el cristalino (4,5).

En los casos revisados, al igual que en el nuestro, la miopía inducida fue transitoria resolviéndose pocos días después de interrumpir la medicación.

CONCLUSIÓN

Topiramato puede inducir en algunos pacientes miopía aguda que desaparece tras la interrupción de la medicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. Scheer NJ, Rowan AJ, Wiener JA, Haug SJ, Mindel JS. Drug induced myopia: a transient side effect of topiramate. *Epilepsia* 1990; 31: 643.
2. Sasson S. Gubbay. To the editor. *Epilepsia* 1998; 39: 4.
3. Zweifler RM, Mckinley B, Duval D. Topiramate induced myopia. *Headache* 2002; 42: 85-86.
4. Díaz Llopis M, Benítez del Castillo Sánchez JM, Belda JL, Morillas PJ. Toxicidad ocular por fármacos y drogas. In: Sánchez Salorio M, Díaz Llopis M, Benítez del Castillo JM, Rodríguez Ares MT. *Manifestaciones Oftalmológicas de las enfermedades generales*. Madrid: Sociedad Española de Oftalmología. 2001; 516.
5. Guillaumat L. Accidents ophtalmologiques d'origine thérapeutique: *Encyclopedie Medico Chirurgicale D'ophtalmologie*. Paris: Editions techniques, 1980; VI: 21810 A-101.