

# Comunicación en e-póster

Patología / Farmacología

18-02-2012 • 10:30 - 10:45 → T 10 • 249

## Miopía súbita en paciente tratado con topiramato

### Autores:

Satué, María - Zaragoza<sup>(1)</sup>, Otín, Sofía - Zaragoza<sup>(1)</sup>,  
Herrero, Raquel - Zaragoza<sup>(1)</sup>, Fuertes, Isabel - Zaragoza,  
<sup>(1)</sup> García-Martín, Elena - Zaragoza<sup>(1)</sup>

Instituciones: <sup>(1)</sup> Servicio de Oftalmología, Hospital Miguel Ser-  
vet, Zaragoza.

### OBJETIVOS

Presentar el caso clínico de un paciente en tratamiento con topiramato para un cuadro depresivo que desarrolló un episodio agudo de miopía súbita y glaucoma de ángulo cerrado bilateral como efecto adverso al fármaco.

### CASO CLÍNICO

Varón de 37 años que acudió al servicio de urgencias por pérdida brusca de la agudeza visual bilateral de unas ho-

ras de evolución. En la exploración oftalmológica se observó una miopización brusca en ambos ojos (-6,25 OD, -8,50 OI dioptrías) y cámaras anteriores estrechas. Presentaba una presión intraocular de 48 mmHg bilateral, desarrollando a lo largo de la visita dolor en ambos ojos y edema corneal.

La clínica remitió al suspender el tratamiento con topiramato y administrar hipotensores oculares tópicos y sistémicos, con recuperación total de la agudeza visual y remisión del dolor.

### DISCUSIÓN

El uso de topiramato puede producir glaucoma de ángulo estrecho bilateral y miopía, por lo que debe valorarse ante síntomas como visión borrosa, dolor ocular o alteración de las imágenes. Es importante conocer los signos de alarma para instaurar un tratamiento precoz y retirar inmediatamente el fármaco, ya que la hipertensión ocular mantenida puede dañar el nervio óptico de forma irreversible, causando una pérdida de visión permanente.