52è Congrés de la Societat Catalana d'Oftalmologia
25, 26 i 27 DE NOVEMBRE DE 2021 - AUDITORI AXA / BARCELONA
www.scoft.cat

CIERRE ANGULAR POR TOPIRAMATO

Júlia Angrill Valls; Marta Castany Aregall; Olivia Pujol Carreras; Jaume Rigó Quera; Manuel Antonio Amilburu Pérez; Antoni Dou Saenz de Vizmanos; Liliana Gutuleac; Yann Bertolani; Natàlia Anglada Masferrer; Josep García Arumí
Hospital Universitari Vall d'Herbon

INTRODUCCIÓN:
Un efecto adverso poco común relacionado con el uso de topiramato es el cierre angular agudo.
Se ha descrito como una reacción idiosincrásica que puede ocurrir en pacientes con cámara anterior de profundidad normal. Suele aparecer al inicio del tratamiento.
Se considera que el mecanismo del cuadro se inicia con una efusión uveal y un desplazamiento anterior del diafragma iris-cristalino, produciendo un estrechamiento axial de la cámara anterior y un cierre angular. El diagnóstico diferencial es esencial para el tratamiento correcto y la resolución del cuadro.

CASO CLÍNICO:
Se presenta el caso de una paciente mujer de 45 años con antecedente de migraña en tratamiento con topiramato, que refiere visión borrosa en los dos ojos de 3 días de evolución.
Presentaba disminución de la visión con unas pupilas isocóricas con cámara y presiones normales.
En urgencias se administró colirio de tropicamida para visualizar el fondo del ojo y se observó empeoramiento del cuadro y aumento de la presión intraocular.
La ecografía B mostró efusión uveal.
Se orientó como cierre angular agudo bilateral y se trató con hipotensores, se realizaron iridotomías periféricas en los dos ojos, y se suspendió el topiramato. Posteriormente se realizó iridoplastia láser con una mejoría clara del cuadro.

CONCLSUIONES:
Así pues, aunque el cierre angular agudo por topiramato no es muy frecuente puede conducir a un mal pronóstico visual, por ello es importante sospecharlo ante un cierre angular agudo bilateral con inicio reciente de topiramato y tratarlo de forma precoz.