

# Efeito colateral tardio de colírios de timolol e betaxolol em pai e filho

*Systemy toxicity of  $\beta$  blockers*

Cláudio Macêdo <sup>(1)</sup>  
Ana Lúcia D. Colella <sup>(2)</sup>  
Rubens Belfort Jr. <sup>(3)</sup>

Os  $\beta$ -bloqueadores de ação tópica ocular apresentam muitos efeitos colaterais descritos e estudados <sup>1-5</sup>. Alguns aspectos novos continuam, no entanto, a ser revelados. Este relato refere-se a pai e filho, respectivamente, com glaucoma crônico simples, e glaucoma secundário à uveíte e que após longo tempo de terapia, iniciada com maleato de timolol e posteriormente cloridrato de betaxolol, desenvolveram com ambas as drogas reações colaterais, talvez devido a mecanismo genético, que levaram a sua interrupção. O não encontro na literatura desta situação levou à descrição dos casos.

## Caso n° 1

Paciente de 33 anos, branco, natural e procedente de São Paulo, encaminhado pela primeira vez em 1979, com quadro de uveíte crônica bilateral há 4 anos compatível com sarcoidose ocular. Acuidade visual com melhor correção de C.D. a 1 metro em OD e 1.0 em OE. Pressão intra-ocular de 11 mmHg no OD e 13 mmHg no OE. Biomicroscopia em AO: congestão ciliar, precipitados ceráticos granulomatosos, flare ++, células +++, sinéquias posteriores em 90 graus, pigmentos em face anterior do cristalino e nódulos de Koeppe. Ao fundo de olho observava-se no OD granuloma macular cicatrizado e no OE

borramento de papila. Ambos os olhos apresentavam vasculite periférica e ++ de opacidades vítreas.

O paciente foi tratado desde 1979 com midriáticos-cicloplégicos e corticosteróides tópicos, cloramambucil e prednisona oral evoluindo com períodos de melhora e crises quando as medicações eram reduzidas.

Em maio de 1982 a PIO se elevou por bloqueio pupilar secundário às sinéquias posteriores, sendo realizada iridotomia a laser e iniciada terapia tópica com maleato de timolol 0,5% de 12 em 12 horas.

Em setembro de 1984 a PIO voltou a subir e foi adicionado cloridrato de dipivefrina tópico. Após 3 meses o paciente passou a queixar-se de dores esporádicas em membros inferiores e episódios de depressão.

Em janeiro de 1985 a catarata do OD havia evoluído, registrando-se além de visão baixa, perda de campo visual, sendo submetido à lensectomia e vitrectomia no OD sem intercorrências. Sua PIO mantinha-se controlada.

De 1985 a 1991 continuou evoluindo com uveíte crônica, em ambos os olhos, e crises de maior intensidade, necessitando de manutenção de prednisona sistêmica, dexametasona tópica e colírio de timolol 0,5%.

Em fevereiro de 1991 submeteu-se a facectomia com implante de LIO em OE. Sua acuidade visual era de 20/60.

<sup>(1)</sup> Oftalmologista, seções de Córnea e Patologia Externa, Departamento de Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.

<sup>(2)</sup> Optometrista-Tecnóloga, Pós-Graduada em Ciências Visuais, Departamento de Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.

<sup>(3)</sup> Professor Titular, Departamento de Oftalmologia, Escola Paulista de Medicina.

A partir do 2º mês sua visão passou a ser de 20/30 + 3 e a PIO controlada com medicação tópica associada a acetazolamida.

Em julho de 1992 (10 anos e 2 meses após o início da terapia com  $\beta$ -bloqueador) apresentou bradicardia de cerca de 40 batimentos/min. Substituiu-se o maleato de timolol por cloridrato de betaxolol com desaparecimento do sintoma. Após exame cardiológico e sob supervisão do cardiologista, reintroduziu-se o maleato de timolol depois de 1 mês de uso do cloridrato de betaxolol, pois a PIO estava em 24 mmHg no OE. Após 20 dias de uso do referido  $\beta$ -bloqueador o paciente voltou a apresentar bradicardia importante, inicialmente com o timolol e posteriormente mesmo com o betaxolol. Após a suspensão dos colírios sua freqüência cardíaca voltou ao normal.

### **Caso nº 2**

Paciente de 57 anos, pai do paciente acima descrito, procurou serviço oftalmológico para exame de rotina. Ao exame apresentava acuidade visual de 1,0 para longe e J1 para perto com melhor correção, biomicroscopia sem alterações e FO com escavação de 0,4 em OD e 0,6 em OE, PIO nos 2 olhos de 26 mmHg. Foi, então, tratado com pilocarpina colírio 2% de 12/12 horas.

A PIO manteve-se controlada por cerca de 6 anos, quando foi necessário o uso de maleato de timolol 0,5% 2 vezes ao dia. Após 6 meses de uso do  $\beta$ -bloqueador, o paciente foi submetido a holter de rotina que constatou bradicardia. O maleato de timolol foi então substituído por cloridrato de betaxolol de 12 em 12 horas. Após 2 meses referiu desconforto respiratório

importante ao deitar (ortopnéia) e hipotensão. Retornou-se, então, à terapia com pilocarpina colírio 2% apenas, com desaparecimento de todos os sintomas.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. VAN BUSKIRK, E. M. - Adverse reactions from timolol administration. *Ophthalmology*, **87**: 447-450, 1980.
2. TRAWICK, A. B. - Potential systemic and ocular side effects associated with topical administration of timolol maleate. *J. Am. Optim. Assoc.*, **56**: 108-112, 1985.
3. VAN BUSKIRK, E. M.; FRAUNFELDER, F. T. - Ocular beta-blockers and systemic effects. *Am. J. Ophthalmol.*, **98**: 623-624, 1984.
4. WEINREB, R. N.; VAN BUSKIRK, E. M.; CHERNIACK, R. et al. - Long-term betaxolol therapy in glaucoma patients with pulmonary disease. *Am. J. Ophthalmol.*, **106**: 162-167, 1988.
5. KURTZ, K.; ASHKENAZI, I.; MELAMED, S. - Major depressive episode secondary to anti-glaucoma drugs. *Am. J. Psychiatry*, **150**: 524-525, 1993.

# **VI SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE CÓRNEA E LENTES DE CONTATO**

## **MAKSoud PLAZA SÃO PAULO, SP**

### **10, 11 e 12 de março de 1995**

#### **COORDENAÇÃO**

Newton Kara José  
Carlos Eduardo Leite Arieta

#### **ORGANIZAÇÃO**

Alfredo Tranjan Neto  
Nilo Holzchuch

#### **COMISSÃO CIENTÍFICA**

Carlos Eduardo Leite Arieta	Hamilton Moreira Jr.	Rubens Belfort Jr.
Cleusa Coral Ghanem	Maria Rosa Bet de Moraes Silva	Sidney Faria
Geraldo Vicente de Almeida	Newton Kara José	Silvana Schelini

#### **PALESTRANTES INTERNACIONAIS**

Charles E. Afeman, EUA	Douglas F. Buxton, EUA
Peter C. Donshik, EUA	Stephen Brint, EUA
William D. Mathers, EUA	

#### **TEMAS**

- |                            |                           |                       |
|----------------------------|---------------------------|-----------------------|
| • Alergia Ocular           | • Ceratites Herpéticas    | • Cirurgia Refrativa  |
| • Alterações               | • Técnicas e Complicações | • Lentes Descartáveis |
| Corneoconjuntivais por HIV | de Transplante de Córnea  | • Lentes Terapêuticas |
| • Conjuntivites Virais     | • Úlceras de Córnea       | • Excimer Laser       |
| • Ceratites por Lentes de  | • Lentes de Contato Gás   | • Topografia Corneana |
| Contato                    | Permeáveis                |                       |

#### **CURSOS PARALELOS AO SIMPÓSIO**

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 01. Ceratotomia Radial - Teórico e Prático<br>(será realizado em 9 de março/95,<br>em Campinas - UNICAMP) | 07. Yag Laser                       |
| 02. Biometria e Cálculo de Lente Intraocular  | 08. Suturas                         |
| 03. Interpretação de Ecografia  | 09. Transplante de Córnea - Prático |
| 04. Interpretação de Campimetria Computadorizada  | 10. Fixação Escleral - Prático      |
| 05. Básico de Lentes de Contato   | 11. Semiologia do Segmento Externo  |
| 06. Ceratotomia Radial - Princípios Básicos e Técnicas  | 12. Tumores Conjuntivais            |
|   | 13. Manutenção de Lentes de Contato |
|   | 14. Auxiliar de Oftalmologista      |