

Ação da nicergolina no tratamento de afecções oculares de origem vascular

Josef Tock *

INTRODUÇÃO

O olho humano é um órgão neuro-vascular e tem uma circulação que espelha de maneira precoce os processos que se desenvolvem no organismo.

Além disso, está sujeito a processos localizados e isolados intrínsecos ao globo ocular.

Uma alteração, mesmo discreta, da circulação ocular, pode provocar lesões graves, às vezes irreversíveis, devido à diminuição do aporte de oxigênio.

Disso se depreende que toda medicação capaz de melhorar a circulação e o metabolismo das células nervosas e neuro sensoriais é de importância no tratamento das afecções oculares de origem vascular definida ou presumida.

A nicergolina, uma molécula sintética resultante de trabalhos originais conduzidos por vários anos com o esporão do centeio, tem ação alfa adrenolítica pura que se manifesta pela diminuição das resistências vasculares, inibição dos fenômenos de vasoespasmo, aumento do fluxo sanguíneo e estímulo dos processos metabólicos tissulares.

Exerce ainda uma intensa ação antiagregante plaquetária, particularmente evidente sobre agentes agregantes fisiológicos, reduzindo, portanto, a possibilidade de aparecimento de formações tromboembólicas na retina.

Decidimos experimentá-la em casos de retinopatia nos quais os distúrbios seriam devidos a obstruções vasculares na microcirculação, em especial com hemorragias e exsudatos, ou naquelas afecções de origem presumida na falência circulatória.

MATERIAL E MÉTODO

Vinte pacientes, sendo 9 homens e 11 mulheres, foram tratados com nicergolina por via oral, em um ensaio do tipo aberto, não comparativo.

As patologias se distribuíram conforme quadro abaixo:

Retinopatias diabéticas	10
Retinopatias hipertensivas arterioscleróticas	02
Retinopatia mista diabética e hipertensiva	01
degenerações maculares senis *	03
Maculopatias	01
degeneração macular secundária	01
degeneração macular hereditária	01
maculopatia miópica	01
Retinose pigmentar primária	01
TOTAL	20

* Um paciente apresentava degeneração do tipo disciforme em ambos os olhos e os outros 2 apresentavam esse tipo de degeneração em um olho e o tipo pré-disciforme no olho contralateral.

A idade dos pacientes variou entre 24 e 70 anos, com média de 55 anos e sete meses.

Foram utilizadas drágeas contendo 5mg de nicergolina, na posologia de 2 drágeas cada 8 horas, durante 2 meses.

Foi feito controle clínico, compreendendo a pressão arterial e sintomas referidos pelos pacientes, a cada 2 semanas.

Antes do início do tratamento e ao término do mesmo todos os pacientes foram submetidos aos seguintes exames complementares:

Medida da acuidade visual (A.V.) estudo do fundo de olho (F.O.), tonometria de Goldman, angiofluoresceinografia retiniana, tempo de circulação braço-retina, tempo de circulação intraretiniana e avaliação das alterações encontradas em especial na fluorescência corio-retino-capilar (dispensaremos de descrever o princípio e a técnica do exame).

RESULTADOS

Dos 20 pacientes que iniciaram o ensaio, um o interrompeu por motivo de efeito colateral após 2 semanas de tratamento. Os resultados apresentados referem-se, portanto, aos 19 pacientes que concluíram o ensaio.

A acuidade visual melhorou em 14 casos (73,7%), permaneceu inalterada em 4 (21%) e piorou em 1 (5,3%).

* Médico Chefe de Enfermaria Clínica Oftalmológica do Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo. Encarregado do Setor de Fluoresceinografia do Departamento de Retina da Clínica Oftalmológica do H.S.P.E. SP.

O exame de fundo de olho revelou melhora em 6 casos, principalmente por regressão dos exsudatos; em 11 casos o aspecto permaneceu inalterado, piorando em 2 casos nos quais houve aumento das áreas de hemorragias, apesar dos pacientes referirem melhora da acuidade visual.

A angiofluoresceinografia retiniana realizada em 18 pacientes, e que nos dá a precisão do diagnóstico, é, para nós, junto com a acuidade visual, um dos parâmetros mais importantes na avaliação da droga. Esse exame demonstrou melhora em 7 casos (38,9%), aspecto inalterado em 9 (50%) e piora em 2 (11,1%).

Um caso não fez fluoresceinografia retiniana por apresentar reação ao contraste injetado.

O tempo braço-retina esteve normal em todos os pacientes, com exceção de um caso com degeneração macular secundária a trombose da artéria central, no qual houve retardo no tempo braço-retina.

A tonometria apresentou sempre valores normais durante o tratamento, com exceção de um caso em que estava inicialmente aumentada, normalizando-se com o uso de medicação específica.

Análise dos casos segundo a patologia

Retinopatia diabética (10 casos)

A acuidade visual dos pacientes com retinopatia diabética acusou melhora em 7 casos (70%), permaneceu inalterada em 2 (20%), e piorou em 1 (10%).

O fundo de olho apresentou diminuição das áreas de exsudatos e hemorragias em 3 casos (30%), permaneceu inalterado em 5 (50%), e ficou pior em 2 casos (20%) nos quais houve aumento das áreas de hemorragia.

A angiofluoresceinografia revelou melhora nos aspectos da microcirculação retiniana anormal com diminuição da "leakage" de fluoresceína e diminuição das áreas exsudativas da retina em 4 casos (40%). Em outros 4 (40%) permaneceu o mesmo aspecto inicial, e em 2 (20%) houve piora do quadro, especialmente das hemorragias.

Retinopatia hipertensiva e mista (hipertensiva e diabética) (3 casos)

A acuidade visual melhorou nos três casos, apesar do fundo de olho ter permanecido com o mesmo aspecto, exceção feita ao caso 7, no qual houve melhora no quadro retiniano em um dos olhos.

A angiofluoresceinografia evidencia melhora, especialmente com diminuição das áreas de exsudato tipo circinato.

Maculopatias (6 casos)

a) Degeneração macular senil (3 casos) — a acuidade visual melhorou quando a patologia se encontrava em fase de degeneração macular senil do tipo pré-disciforme, não se alterando quando a fase evolutiva já era do tipo disciforme.

O fundo de olho e a fluoresceinografia mantiveram o mesmo aspecto antes e após o tratamento.

b) Degeneração macular secundária a trombose da artéria central da retina (1 caso) — houve melhora evidente da acuidade visual, do fundo de olho e do aspecto fluo-resceinográfico neste caso.

c) Degeneração macular hereditária (1 caso) — não foi possível avaliar este caso devido a reações colaterais ao produto em experimentação, tendo o paciente abandonado o tratamento.

d) Maculopatia miópica (1 caso) — a acuidade visual e o fundo de olho permaneceram inalterados com a medicação, apesar da sensação subjetiva de melhora relatada pelo paciente.

A fluoresceinografia não foi realizada, devido a reação alérgica do paciente à fluoresceína sódica.

Retinose pigmentar primária (1 caso)

A acuidade visual do paciente melhorou, permanecendo inalterados o fundo de olho e a fluoresceinografia.

AVALIAÇÃO FINAL

Considerados globalmente, os 20 pacientes admitidos ao ensaio apresentaram o seguinte resultado final:

Ótimo	1 (5%)
Bom	7 (35%)
Regular	8 (40%)
Nulo	3 (15%)
Interrompido	1 (5%)

TOLERÂNCIA

Dos vinte pacientes que iniciaram o tratamento apenas 4 referiram efeitos colaterais, sendo que um não conseguiu tolerar a droga por mais de 14 dias, devido a intensa tontura, com mal estar, sendo então suspenso o tratamento.

No primeiro mês de tratamento um paciente queixou-se de tonturas ortostáticas leves, um referiu zumbidos e um queixou-se de sensação de "vazio estomacal". Esses quadros regrediram naturalmente, sem necessidade de interrupção do tratamento.

CONCLUSÕES

O medicamento mostrou-se eficaz no tratamento das afecções oculares de origem vascular, variando sua ação com o tipo de patologia tratada.

Dos 20 pacientes que iniciaram o ensaio, 19 completaram os 2 meses de tratamento previstos.

A grande maioria dos pacientes sentiu-se bem com a medicação referindo especialmente melhora na acuidade visual.

Na retinopatia diabética os resultados foram excelentes, especialmente nos casos de tipo I Ballantine. É interessante notar que em um caso de retinopatia diabética ocorreu melhora da acuidade visual apesar do aspecto do fundo de olho haver piorado.

Nos casos onde predominam as hemorragias achamos a medicação menos eficaz, influyendo às vezes aparentemente para piorar o quadro hemorrágico.

A tolerância ao produto foi boa, sendo que apenas um paciente interrompeu o tratamento por efeitos colaterais.

Em suma, é nossa opinião que a nicergolina apresenta eficácia comprovada sobre as retinopatias diabéticas, hipertensivas arterioscleróticas, trombose de artéria central da retina, e alterações degenerativas maculares circulatórias, quando tratadas nas fases iniciais do processo.

É droga útil, pois, no tratamento de afecções retinianas isquêmicas ou exsudativas.

RESUMO

Vinte pacientes com retinopatias devidas a obstruções vasculares na microcirculação, em especial com hemorra-

gias e exsudatos, foram tratados com 30 mg diários de nicergolina por via oral (drágeas de 5 mg), durante 2 meses, em ensaio aberto. Dez casos de retinopatia diabética, 3 de retinopatia hipertensiva e mista, 6 de maculopatias e 1 de retinose pigmentar primária. Controle clínico e com exames de acuidade visual, fundo de olho e, principalmente, angiofluoresceinografia retiniana. Melhora subjetiva da acuidade visual na maioria dos pacientes. A eficácia da nicergolina foi comprovada, quando empregada nas fases iniciais das patologias estudadas.

SUMMARY

Twenty patients with retinopathies due to vascular obstruction in microcirculation, specially hemorrhages and exsudates, were treated with a daily dose of 30 mg of nicergoline per os (5 mg per dragee), during 2 months, in an open trial. There were ten cases of diabetic retinopathies, 3 of hypertensive diabetic retinopathies, 6 of maculopathies and 1 retinosis pigmentary. Clinical control, visual acuity evaluation, fundus oculi and, specially, fluorescein angiography. Subjective improvement in visual acuity was referred by most of the patients. Nicergoline efficacy was comprovod, when it was used in the earlier stages of the studied pathologies.

BIBLIOGRAFIA

1. ALLORO, L. & TERENCEIANI, S. — Esperienza clinica con un nuovo farmaco vasoattivo, la nicergolina, nelle vasculopatia cerebrali. *Gazz. Med. Ital.*, 132: 81-90, 1973.
2. ARCARI, G.; BERNARDI, L.; BOSISIO, G.; CODA, S.; FREGMAN, G. B. & GLASSER, A. H. — 10-methoxyergoline derivatives as alpha adrenergic blocking agents. *Experientia*, 28: 819-820, 1972.
3. ARON-ROSA, D. — Efficacité du traitement intraveineux à la nicergoline dans les occlusions vasculaires rétinienues. *Gaz. Med. de France*, 84 (25), 25.11.77.
4. BEC, P.; DOLI, N. & ARNE, J. L. — Etude de l'action de la nicergoline en ophtalmologie. *Gaz. Med. de France*, 83 (21), 28.05.76.
5. DARLEGUY, P. — Expertise clinique specia 287. *Rel. à Soc. Farmitalia* 1971.
6. DER AGOPIAN, P.; ROSA, A.; GAUTIER, C. & SHERMITTE, F. — Thromboses artérielles expérimentales. Effet d'un alphabloquant: la nicergoline. *Nouv. Presse Med.*, 2: 2521-2524, 1973.
7. MELLINI, M. — Considerazione sull'impiego clinico di un nuovo farmaco vasoattivo la nicergoline. *Minerva Medica*, 64: 1844-1853, 1973.