Semergen. 2015;41 (Espec Congr):215

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

160/927 - Ceguera por topiramato

E.M. Navarro de San Andrés[a], Ó. Martínez Ferris[b], M.J. Guijarro Sánchez[a] y J. Sempere Montes[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Salud Alzira 2. Valencia. [b]Centro de Salud Alzira-Hospital de la Ribera. Valencia. [c]Coordinador Médico. Centro de Salud Alzira 2. Valencia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 16 años, (sin antecedentes personales de interés, acude de urgencias a consulta de atención primaria tras iniciar cuadro de visión borrosa bilateral con afectación de toda la campimetría con posterior pérdida de visión total. No déficit neurológico, no escotomas ni diplopías. 24 horas antes inicia cuadro de migraña(habitual en la paciente) similar a episodios previos. En tratamiento con topiramato (50 mg/24h) pautado en consultas de neurología hacia 7 días tras fracaso terapéutico con diversos fármacos entre ellos flunarizina.

Exploración y pruebas complementarias: ACP: Rítmica sin soplos. murmullo vesicular conservado sin ruidos sobreañadidos. Abdomen anodino, no edemas en miembros inferiores. No signos de trombosis venosa profunda. Neurológico: pupilas isocóricas y normoreactivas, resto de pares craneales conservados. No focalidad neurológica, marcha estable, ROT conservados, no parestesias no disdiadococinesias, no alteración de la coordinación. No alteraciones de la sensibilidad. Exploración por oftalmólogo de guardia que descarta patología ocular. Se decide ingreso en Medicina Interna para completar estudio. Analítica: hemograma, bioquímica y coagulación normales. Punción lumbar: LCR con tinción gram y cultivo de bacterias negativo. TAC cráneo sin contraste: normal. RM de cabeza sin y con contraste: sin alteraciones significativas. Tras la negatividad de las pruebas de imagen y la normalidad de analíticas desangre y liquido cefalorraquídeo, de deja a la paciente ingresada, retirando topiramato de reciente introducción y fluidoterapia intravenosa, presentando recuperación progresiva y total. se mantiene afebril y hemodinámicamente estable, por lo que tras su recuperación se decide alta hospitalaria.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Juicio clínico: reacción adversa a topiramato.

Diagnóstico diferencial: Ictus isquémico cerebral occipital. Simulación.

Comentario final: Están descritos casos frecuentes de visión borrosa en pacientes tratados con topiramato, pero no describen casos de ceguera total bilateral por lo que se hizo comunicación como nuevo efecto adverso no descrito. debemos tener en cuenta que las dosis bajas de los fármacos y la edad de los pacientes(paciente joven en este caso) no condiciona la aparición de reacciones adversas. Debemos tener en cuenta dichas reacciones adversas ya que podemos evitar pruebas complementarias cruentas a pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sistema de registro y notificación de incidentes y eventos adversos. Vademécum, efectos secundarios.

2. Martin Zurro A, Cano Pérez J. Atención Primaria. 3ª Edición. Ed. Mosby-Doyma. 1996.

1138-3593 / © 2015 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.