

---

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

## *Systemy toxicity of $\beta$ blokera*

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 nº 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 Koeppel. 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, clorambucil 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 tópica. 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> Ortopista-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 frequência 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. Optm. 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**

## **MAKSOD 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  
Cleusa Coral Ghanem  
Geraldo Vicente de Almeida

Hamilton Moreira Jr.  
Maria Rosa Bet de Moraes Silva  
Newton Kara José

Rubens Belfort Jr.  
Sidney Faria  
Silvana Schelini

#### **PALESTRANTES INTERNACIONAIS**

Charles E. Afeman, EUA  
Peter C. Donshik, EUA  
William D. Mathers, EUA

Douglas F. Buxton, EUA  
Stephen Brint, EUA

#### **TEMAS**

- Alergia Ocular
- Alterações Corneocconjuntivais por HIV
- Conjuntivites Virais
- Ceratites por Lentes de Contato

- Ceratites Herpéticas
- Técnicas e Complicações de Transplante de Córnea
- Úlceras de Córnea
- Lentes de Contato Gás Permeáveis

- Cirurgia Refrativa
- Lentes Descartáveis
- Lentes Terapêuticas
- Excimer Laser
- Topografia Corneana

#### **CURSOS PARALELOS AO SIMPÓSIO**

01. Ceratotomia Radial - Teórico e Prático (será realizado em 9 de março/95, em Campinas - UNICAMP)
02. Biometria e Cálculo de Lente Intraocular
03. Interpretação de Ecografia
04. Interpretação de Campimetria Computadorizada
05. Básico de Lentes de Contato
06. Ceratotomia Radial - Princípios Básicos e Técnicas

07. Yag Laser
08. Suturas
09. Transplante de Córnea - Prático
10. Fixação Escleral - Prático
11. Semiologia do Segmento Externo
12. Tumores Conjuntivais
13. Manutenção de Lentes de Contato
14. Auxiliar de Oftalmologista