

GLAUCOMA INDUZIDO POR MEDICAMENTOS: FÁRMACOS QUE PODEM ELEVAR A PRESSÃO INTRAOCULAR E PRECIPITAR CRISES DE GLAUCOMA

Nathalia Vieira de Castro¹ (Faculdade Serra Dourada); Suzy Gabriele Tobias Vieira² (Faculdade Serra Dourada); Clara Rafaela Marques³ (Faculdade Serra Dourada); Gabriely da Silva Fernandes⁴ (Faculdade Serra Dourada); Mariana Alvarenga Drummond de Andrade⁵ (Faculdade Serra Dourada); .

e-mails: nathaliacastro@professor.educacao.sp.gov.br¹;
suzy.tobbias@gmail.com²; clararmarques@hotmail.com³;
fgabriely015@gmail.com⁴; marianadrummond04@gmail.com⁵ .

Introdução e Justificativa: O glaucoma, uma das principais causas de cegueira irreversível no mundo, tem a elevação da pressão intraocular (PIO) como seu principal fator de risco modificável (VERGROESEN et al., 2023; HARVEY et al., 2024). O uso de diversos medicamentos sistêmicos e tópicos é amplamente reconhecido como um desencadeante de hipertensão ocular e crises de fechamento angular agudo (NA; PARK, 2022; CHEAN et al., 2024; JAIN et al., 2021; VERGROESEN et al., 2023). O reconhecimento precoce dessas associações na prática clínica é essencial para viabilizar a suspensão imediata do fármaco causador (AL OWAIFEER et al., 2022; CHEAN et al., 2024; JAIN et al., 2021).

Objetivo: Identificar e sintetizar as evidências sobre os principais medicamentos capazes de elevar a pressão intraocular ou precipitar crises de glaucoma, destacando seus mecanismos de ação e manifestações clínicas.

Material e Métodos: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na base de dados PubMed/MEDLINE, publicados nos últimos cinco anos, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram utilizados termos relacionados a glaucoma, pressão intraocular e medicamentos, combinados pelos operadores booleanos AND e OR. Foram incluídos estudos que abordassem a relação entre fármacos e elevação da pressão intraocular, glaucoma ou crises de fechamento angular. Foram excluídos artigos duplicados, sem texto completo, editoriais/resumos, pesquisas animais/in vitro e focos secundários não relacionados

Resultados: Diversas classes de medicamentos podem elevar a pressão intraocular (PIO) ou precipitar fechamento angular agudo, incluindo topiramato, sumatriptana, duloxetina, anticolinérgicos, antipsicóticos e agonistas adrenérgicos (NA; PARK, 2022; AL OWAIFEER et al., 2022). Cronicamente, os corticosteroides favorecem a hipertensão ocular ao aumentar a resistência ao escoamento do humor aquoso (HARVEY et al., 2024), embora sua versão

inalatória não demonstre impacto significativo na PIO ou no glaucoma (ISHII et al., 2021).

Tabela 1. Principais medicamentos associados à elevação da PIO ou à precipitação de glaucoma

Fonte	Fármacos Analisados	Manifestação Clínica
NA; PARK (2022)	Sumatriptana, topiramato, duloxetina, antidepressivos, anticolinérgicos, descongestionantes	Crise de fechamento angular agudo (AAC)
AL OWAIFEER et al. (2022)	Topiramato (monoterapia ou associação)	Fechamento angular agudo bilateral e miopia aguda induzida
VERGROESEN et al. (2023)	Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), betabloqueadores sistêmicos	Glaucoma crônico de ângulo aberto (BCC) / Redução da PIO (betabloqueadores)
ISHII et al. (2021)	Corticosteroides inalatórios (budesonida, fluticasona, beclometasona)	Ausência de risco significativo para glaucoma secundário ou elevação da PIO
ALARFAJ; ALMATER (2021)	Olanzapina (antipsicótico atípico)	Fechamento angular agudo por bloqueio pupilar unilateral
CHEAN et al. (2024)	Fenilefrina (antigripal OTC de venda livre)	Crise de fechamento angular agudo bilateral grave
JAIN et al. (2021)	Psicotrópicos (antidepressivos, antipsicóticos, topiramato)	Fechamento angular (bloqueio pupilar vs. efusão ciliocoroidal)
HARVEY et al. (2024)	Corticosteroides (dexametasona, prednisolona, triancinolona)	Hipertensão ocular e glaucoma secundário de ângulo aberto em respondedores

Fonte: Autores, 2026.

Conclusão: A anamnese detalhada é essencial para identificar o uso de fármacos que elevam a pressão intraocular. Diferenciar o mecanismo causador (bloqueio pupilar ou efusão ciliocoroidal) é crucial para definir a conduta terapêutica adequada, como a iridotomia ou a suspensão do medicamento. O diagnóstico precoce e a integração multidisciplinar são fundamentais para prevenir lesões ópticas irreversíveis e a cegueira iatrogênica.

REFERÊNCIAS

AL OWAIFEER, A. M.; ALSULTAN, Z. M.; BADAWI, A. H. Topiramate-induced acute angle closure: a systematic review of case reports and case series. **Indian Journal of Ophthalmology**, v. 70, n. 5, p. 1491-1501, maio 2022. DOI: 10.4103/ijo.IJO_2134_21.

ALARFAJ, M. A.; ALMATER, A. I. Olanzapine-Induced Acute Angle Closure. **American Journal of Case Reports**, v. 22, p. e934432, 22 nov. 2021. DOI: 10.12659/AJCR.934432.

CHEAN, C. S.; ALI, A. I. A. H.; MALICK, H. Bilateral simultaneous acute angle closure glaucoma triggered by an over-the-counter cold and influenza medication. **BMJ Case Reports**, v. 17, n. 8, p. e260950, 30 ago. 2024. DOI: 10.1136/bcr-2024-260950.

HARVEY, D. H.; SUGALI, C. K.; MAO, W. Glucocorticoid-Induced Ocular Hypertension and Glaucoma. **Clinical Ophthalmology**, v. 18, p. 481-505, 16 fev. 2024. DOI: 10.2147/OPTH.S442749.

ISHII, M. *et al.* Inhaled Corticosteroid and Secondary Glaucoma: A Meta-analysis of 18 Studies. **Allergy, Asthma & Immunology Research**, v. 13, n. 3, p. 435-449, maio 2021. DOI: 10.4168/aair.2021.13.3.435.

JAIN, N. S. *et al.* Psychotropic Drug-Induced Glaucoma: A Practical Guide to Diagnosis and Management. **CNS Drugs**, v. 35, n. 3, p. 283-289, mar. 2021. DOI: 10.1007/s40263-020-00790-w.

NA, K. I.; PARK, S. P. Association of Drugs With Acute Angle Closure. **JAMA Ophthalmology**, v. 140, n. 11, p. 1055-1063, 1 nov. 2022. DOI: 10.1001/jamaophthalmol.2022.3723.

VERGROESEN, J. E. *et al.* Association of Systemic Medication Use with Glaucoma and Intraocular Pressure: The European Eye Epidemiology Consortium. **Ophthalmology**, v. 130, n. 9, p. 893-906, set. 2023. DOI: 10.1016/j.ophtha.2023.05.001.