

Anisocoria após uso de produto dermatológico

Anisocoria after use of dermatological product

Thiago Gonçalves dos Santos Martins¹, Ana Luiza Fontes de Azevedo Costa², Thomaz Gonçalves dos Santos Martins³

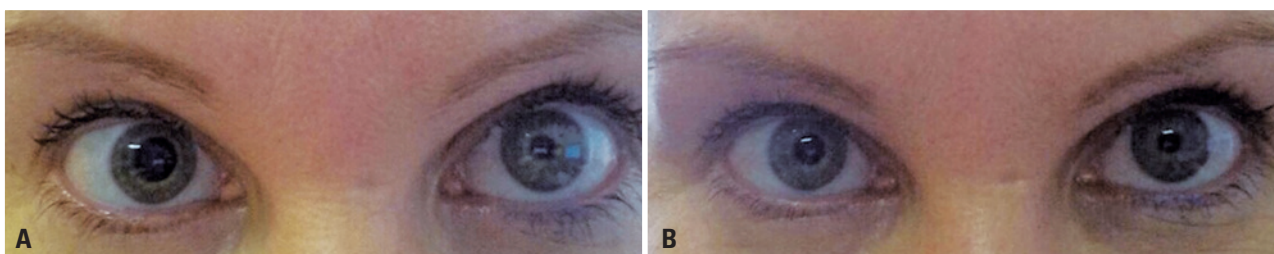


Figura 1. Paciente com anisocoria após o uso do produto dermatológico e isocoria após a suspensão do uso do produto

Paciente de 45 anos, sexo feminino, procurou atendimento oftalmológico queixando-se de baixa acuidade visual súbita em olho direito e anisocoria. Negava comorbidades e traumas. Ao exame, a motilidade ocular era normal e não havia ptose. Biomicroscopia e fundoscopia sem alterações. Midríase do olho direito, com reflexo consensual do olho esquerdo sem alterações (Figura 1). Quando questionada sobre medicações em uso, relatou ter iniciado na noite anterior o uso de gel dermatológico facial que contém extrato de café em sua composição. Orientamos a suspensão do gel e, após 24 horas, observamos melhora do quadro.

A cafeína é um alcaloide derivado da metilxantina, que está presente em diversas bebidas e causa descarga simpática de noradrenalina, gerando midríase, mas apenas em pacientes que não ingerem rotineiramente café.^(1,2) Já se demonstrou a associação da cafeína com o aumento da pressão sanguínea e com a redução do

fluxo sanguíneo cerebral.^(1,2) A cafeína também está associada a alterações de espessura da retina e coróide, pressão intraocular e pupila.^(3,4)

O início súbito de anisocoria pode ser indicativo de doença intracraniana, mas a possibilidade de uso inadvertido de medicação midríatica deve sempre ser lembrada.⁽⁵⁾ Pupila midríatica não responsiva à luz pode indicar pupila tônica de Adie, acometimento do terceiro nervo craniano ou bloqueio farmacológico. Sinéquias posteriores também podem levar a este quadro após episódio de uveíte.

A reação pupilar à pilocarpina 1%, uma droga parassimpaticomimética, pode ser usada para fazer o diagnóstico diferencial entre midríase paralítica e bloqueio farmacológico do esfíncter iriano. Observa-se a contração pupilar nos casos de midríase paralítica por lesão nervosa pós-ganglionar. Na midríase farmacológica, não há resposta ao colírio de pilocarpina, assim como na midríase secundária a trauma.^(6,7)

¹ Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor correspondente: Thiago Gonçalves dos Santos Martins – Rua Botucatu, 821, 2º andar – Vila Clementino – CEP: 04023-062 – São Paulo, SP, Brasil – Tel.: (11) 6456-2182
E-mail: thiagogsmartins@yahoo.com.br

Data de submissão: 25/2/2017 – Data de aceite: 4/5/2017

DOI: 10.1590/S1679-45082017A14040

Desta forma, o relato de caso sugere que os componentes do extrato de café podem ter um efeito temporário no diâmetro pupilar quando aplicados topicamente em alguns pacientes, sendo importante estar ciente desta possibilidade.

REFERÊNCIAS

1. Gilbert RM, Marshman JA, Schwieder M, Berg R. Caffeine content of beverages as consumed. *Can Med Assoc J.* 1976;114(3):205-8.
2. Whitsett TL, Manion CV, Christensen HD. Cardiovascular effects of coffee and caffeine. *Am J Cardiol.* 1984;53(7):918-22.
3. Avisar R, Avisar E, Weinberger D. Effect of coffee consumption on intraocular pressure. *Ann Pharmacother.* 2002;36(6):992-5.
4. Wilhelm B, Stuijver G, Lüdtke H, Wilhelm H. The effect of caffeine on spontaneous pupillary oscillations. *Ophthalmic Physiol Opt.* 2014;34(1):73-81.
5. Zimmerman CF, Hogan RN, Le TD. Mydriatic and cycloplegic drugs. In: Zimmerman TJ, editor. *Textbook of Ocular Pharmacology*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1997. p.807-26.
6. Andreola B, Piovon A, Da Dalt L, Filippini R, Cappelletti E. Unilateral mydriasis due to Angel's Trumpet. *Clin Toxicol (Phila).* 2008;46(4):329-31.
7. Firestone D, Sloane C. Not your everyday anisocoria: angel's trumpet ocular toxicity. *J Emerg Med.* 2007;33(1):21-4.