

FÁRMACOS
CARDIOLÓGICOS
QUE PUEDEN
CAUSAR
ALTERACIONES
VISUALES

¡OJO CON LOS OJOS!



IVABRADINA

¿Cuál es la frecuencia?

Descritos en el 14,5% de los pacientes. En general de intensidad leve a moderada. Todos los fosfenos remiten durante el tratamiento o después de retirarlo. Menos del 1% suspendió el tratamiento debido a los fosfenos.

¿Cómo lo describe el paciente?

Aumento pasajero de la luminosidad en un área limitada del campo visual. Normalmente se desencadenan por variaciones bruscas de la intensidad luminosa.

También descritos como un halo, descomposición de la imagen (efectos estroboscópicos o caleidoscópicos), destellos de colores o imágenes múltiples (persistencia retiniana).

¿Cuándo se producen?

Los fosfenos empiezan, generalmente, durante los dos primeros meses de tratamiento y después pueden repetirse.

¿Algún antecedente oftalmológico que contraindique su inicio? No.

No existe evidencia de un efecto tóxico del tratamiento a largo plazo con ivabradina sobre la retina. Se considerará la suspensión del tratamiento si aparece un deterioro inesperado de la función visual. Se tendrá precaución en pacientes con retinitis pigmentosa.



N Engl J Med 2015; 372:1656

AMIODARONA

Se describen como efectos secundarios oculares **muy frecuentes**: **MICRODEPÓSITOS CORNEALES**.

Microdepósitos corneales: normalmente limitados al área subpupilar, que son por lo general perceptibles a través de exámenes de lámpara de hendidura. Aunque raramente interfieren con la visión, pueden estar asociados con halos de color ante luz deslumbrante, o visión borrosa. Los microdepósitos corneales están constituidos por depósitos lipídicos complejos y son reversibles tras la interrupción del tratamiento. Los depósitos se consideran esencialmente benignos y no requieren la suspensión de amiodarona. Aparentemente son dosis dependientes y reversibles (desaparecen 3-7 meses después de la suspensión del medicamento).

Se describe como efecto ocular **muy raro**: **NEUROPATÍA/NEURITIS**.

En caso de que aparezca visión borrosa o disminución de la visión, debe realizarse rápidamente un examen oftalmológico completo, incluyendo fundoscopia. En caso de aparición de neuropatía óptica y/o neuritis óptica, debe interrumpirse el tratamiento con amiodarona debido a la posible progresión a ceguera.

¿Es necesaria revisión oftalmológica periódica?

A menos que aparezca visión borrosa o disminuida, se recomienda revisión oftalmológica anual.



DIGOXINA

Los efectos secundarios oculares en relación con el uso de digoxina se describen como **raros**.

¿Qué alteraciones oculares puede causar?

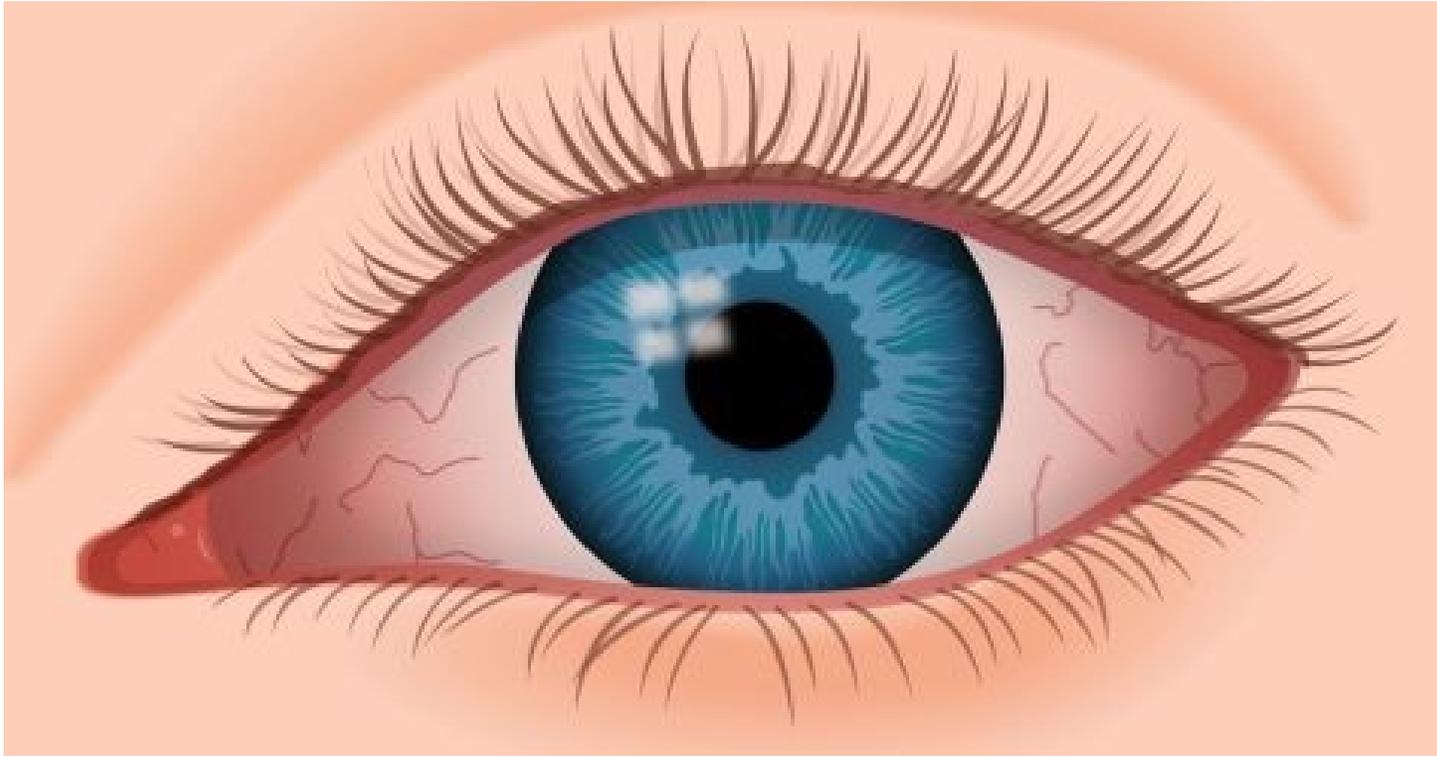
- La percepción del color puede verse afectada hasta el punto de verse los objetos amarillos (a veces verdes u otro color).
- Con la digoxina, los cambios de color se perciben cuando los niveles plasmáticos superan 1,5 ng/ml.
- Los glucósidos digitálicos también pueden producir fotofobia, visión borrosa, escotoma o destellos luminosos ante los ojos.

¿En qué porcentaje se observan efectos secundarios oculares en pacientes con intoxicación digitálica?

En al menos en el 25%.

¿Hay algún antecedente oftalmológico que contraindique su uso?

No.



BETABLOQUEANTES

Se describen como efectos secundarios oculares en relación con el uso de BETABLOQUEANTES:

RAROS:

- **Disminución de la producción de lágrimas** que puede derivar en la irritación ocular. La producción de lágrimas retorna a su nivel habitual tras la retirada del fármaco.

MUY RAROS:

- **Conjuntivitis.**

¿Hay algún antecedente oftalmológico que contraindique su uso?

No.