

Trastornos oculares vasculares e inhibidores de la 5-fosfodiesterasa como tratamiento de la disfunción eréctil

M. Sánchez Otero¹
 MF. Perena¹
 J. Català^{1,2,3}
 E. Basauri^{1,4}
 J. Satorre¹

¹Institut Balear d'Oftalmologia. IBO
 Palma de Mallorca

²Hospital Sagrat Cor
 Institut Català de Retina
 Barcelona

³Hospital Sant Joan de Déu
 Esplugues de Llobregat
 Barcelona

⁴Fundació-Hospital Sont Llätzer
 Palma de Mallorca

Correspondencia:
 Manuel Sánchez Otero
 Camí de la Vileta, 30
 07011 Palma de Mallorca
 Illes Balears
 E-mail: tras@wmega.es

Resumen

Los inhibidores selectivos de la 5-fosfodiesterasa prolongan la actividad del GMP-c en el tejido eréctil e incrementan la acción vasodilatadora natural del óxido nítrico en el músculo liso de los cuerpos cavernosos, facilitando así la erección. Se presentan dos casos clínicos de pacientes que consumieron inhibidores de la 5-fosfodiesterasa. El primer paciente tomó tadalafilo y el segundo sildenafil. Ambos manifestaron cuadros vasculares oculares: una oclusión de arteria central de retina y una neuritis óptica isquémica anterior no arterítica, respectivamente.

Resum

Els inhibidors selectius de la 5-fosfodiesterasa allarguen l'activitat del GMP-c en el teixit erèctil i augmenten la seva acció vasodilatadora natural de l'òxid nítric en el múscul llis dels cossos cavernosos, facilitant així la seva erecció. Es presenten dos casos clínic de pacients que varen prendre inhibidors de la 5-fosfodiesterasa. El primer pacient prengué tadalafil i el segon sildenafil. Ambdós van desenvolupar quadres vasculars oculars: una oclusió d'artèria central de retina i una neuritis òptica isquèmica anterior no arterítica, respectivament.

Summary

Selective phosphodiesterase 5 inhibitors lead to prolongation of c-GMP activity in erectil tissue and increase the natural vasodilatory actions of the nitric oxide on the cavernosal smooth muscle, facilitating the erection. We present 2 cases of patients who were prescribed tadalafil and sildenafil. Both showed vascular ocular disorders: a central retinal occlusion and an anterior ischemic non arteritic neuropathy, respectively.

Introducción

En los últimos años, desde que en 1998 fueran aprobados por la FDA los inhibidores de la 5-fosfodiesterasa como tratamiento de la disfunción eréctil, se han descrito diferentes efectos secundarios oculares como son la visión borrosa, alteración en la percepción de los colores, conjuntivitis, dolor ocular, lagrimeo, edema palpebral y en algunos casos Neuropatía óptica isquémica anterior no arterítica (NOIAN) y oclusión arterial de rama. Sin embargo, las alteraciones vasculares retinianas ocupan un pequeño porcentaje de estos efectos adversos con consecuencias drásticas para la visión de los pacientes¹⁻³.

Caso clínico 1

Paciente varón de 54 años de edad, que acude a nuestra consulta por presentar cuadro de amaurosis fugaz fluctuante durante 24 horas y posterior pérdida indolora y definitiva de la visión de su OI. Como antecedentes personales destacan: fumador de 30 cigarrillos día y consumo esporádico de tadalafilo 10 mg, última dosis 1/2 comprimido 3 días antes de la presentación del cuadro clínico.

En la exploración oftalmológica se observó AV corregida de la unidad en su OD y 0.05 con fijación excéntrica en su OI; defecto pupilar aferente en su OI; medios

Figura 1.
Oclusión de arteria central de retina OI con preservación del área central por la presencia de una arteria ciliarretiniana

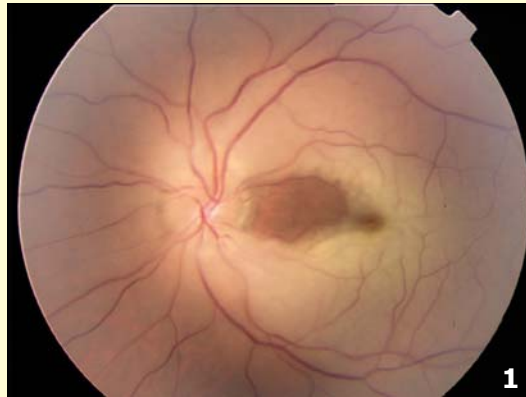


Figura 2.
Atrofia óptica secundaria 3 meses después de la oclusión arterial

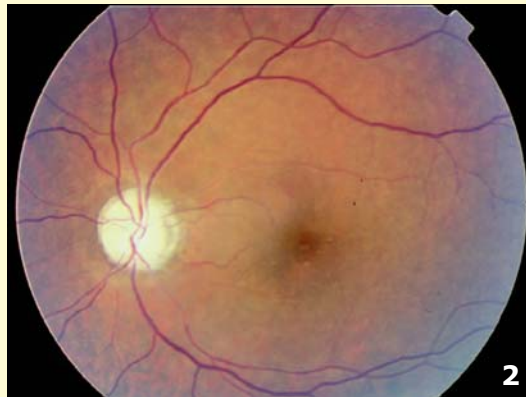


Figura 3.
Edema de papila secundario a neuritis óptica isquémica anterior OD

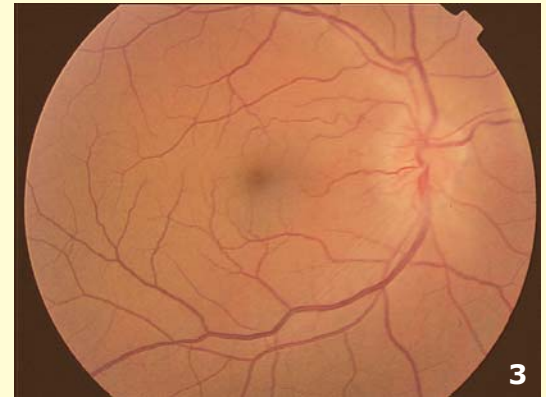


Figura 4.
Imagen angiográfica con fuga de contraste tardía en el borde papilar por neuropatía isquémica



trasparentes. PIO OD: 13 mmHg y OI: 11 mmHg. Fondo de OI: embolia de arteria central retina (Figura 1).

El cuadro oftalmológico evolucionó a la atrofia óptica en 3 meses (Figura 2). La AV final del OI fue de 0.05 con fijación excéntrica.

El estudio complementario practicado: analítica general incluyendo VSG, presión arterial, Rx tórax, ECO-Doppler carotídeo y TAC craneal no mostró alteraciones significativas.

Caso clínico 2

Paciente varón de 62 años de edad, sin antecedentes médicos de interés. Visitado de urgencia en nuestra consulta por visión borrosa en su OD de 4 días de evolución. Destacaba como antecedente una obesidad moderada. El paciente estaba en tratamiento con antiagregantes (*ácido acetilsalicílico*), un inhibidor de las lipasas gastrointestinales (*orlistat*) y

un inhibidor de la captación de las monoaminas (*sibutramina*). La noche previa a la presentación del cuadro clínico, ingirió sildenafil: 2 comprimidos de 50 mg, presentando visión borrosa y posterior pérdida visual en su OD, motivo por el que acude a nuestra consulta.

En la exploración oftalmológica destacó una AV corregida de 0,8 en su OD y 0,6 en su OI. En el estudio campimétrico se observa escotoma central en su OD. En el fondo del OD se apreció un edema de papila isquémico (Figura 3). La AGF muestra hiperfluorescencia papilar en sectores temporal e inferior de su OD (Figura 4). Los estudios complementarios de analítica general incluyendo VSG, control de la presión arterial y TAC orbitario y craneal resultaron normales.

Discusión

Se han descrito en la literatura 42 casos de NOIAN en los sujetos que tomaron inhibidores de

la 5-fosfodiesterasa como tratamiento de la disfunción eréctil, de los cuales 38 han sido por el consumo de sildenafil (Viagra®) y los 4 restantes por tadalafil (Cialis®), no encontrándose ningún caso asociado con el vardenafil (Levitra®). Se han publicado casos de oclusión de arteria de rama retiniana tras al ingesta de sildenafil, sin embargo no aparecen casos relacionados con el tadalafil, el cual se asocia a neuropatías ópticas isquémicas por alteración en la perfusión local de la circulación del nervio óptico^{4,5}.

En estos pacientes no existían factores de riesgo mayores que pudieran aconsejar evitar el uso de inhibidores de la 5-fosfodiesterasa, aunque el primer paciente era fumador y el segundo obeso. La relación causa-efecto en estos pacientes es difícil de establecer, pero se trata de 2 casos de pacientes con alteración vascular retiniana que coinciden con la toma de inhibidores de la 5-fosfodiesterasa.

Bibliografía

1. Tripathi A, O'Donnell NP. Branch retinal artery occlusion: another complication of sildenafil. *B J Ophthalmol* 2000;84:934-5.
2. Bollinger K, Lee MS. Recurrent visual field defect and ischemic optic neuropathy associated with Tadalafil rechallenge. *Arch Ophthalmol* 2005;123:400-1.
3. Escaravage GK, Wryght JD. Tadalafil associated with anterior ischemic optic neuropathy. *Arch Ophthalmol* 2005;123:399-400.
4. Egan RA, Fraunfelder FW. Viagra and anterior ischemic optic neuropathy. *Arch Ophthalmol* 2005;123:709-10.
5. Pomeranz HD, Kyle HS, William MH, Egan RA. Sildenafil associated nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. *Ophthalmology* 2002;109:584-7.