



## 20649 - ALUCINOSIS TALÁMICA DE ORIGEN ISQUÉMICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

López Álava, S.<sup>1</sup>; Matute Tobías, M.<sup>1</sup>; Garrastachu Zumarán, M.<sup>2</sup>; Colina Lizuaín, S.<sup>1</sup>; Zobarán Fernández de Larrinoa, A.<sup>1</sup>; Álvarez Bandrés, N.<sup>3</sup>; Julián Villaverde, F.<sup>1</sup>; Marzo Sola, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital San Pedro; <sup>2</sup>Servicio de Medicina Nuclear. Hospital San Pedro; <sup>3</sup>Servicio de Rehabilitación. Hospital San Pedro.

### Resumen

**Objetivos:** Describir el caso clínico de un paciente con ictus isquémico talámico izquierdo que debuta con alucinaciones hápticas y auditivas, ideas delirantes e insomnio, sin antecedentes psicopatológicos previos.

**Material y métodos:** Varón de 63 años, con cuadro de insomnio y alucinaciones hápticas y auditivas de contenido delirante de seis meses de evolución. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, analítica, angiotac cerebral, RMN cerebral y PET-FDG. Se administra batería neuropsicológica exhaustiva y seriada.

**Resultados:** Varón de 63 años, estudios secundarios. Niega tóxicos. No patología psiquiátrica previa ni otros antecedentes familiares de interés. Hipertenso. Exploración psicopatológica: insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas recurrentes sin excesiva repercusión emocional, contacto ocular continuado, no alteraciones cognitivas significativas ni ideas autolíticas. Exploración neurológica: normal. Analítica: normal. Angiotac: normal. RMN cerebral: lesión lacunar crónica (8 mm) en tálamo izquierdo con foco de microsangrado, lesión en hemiprotuberancia derecha y leucopatía isquémica crónica. Exploraciones neuropsicológicas seriadas: deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual. PET-FDG: hipocaptación talámica izquierda que sugiere origen vascular.

**Conclusión:** La alucinosis talámica es una patología infrecuente y en nuestro caso secundaria a lesión isquémica talámica. En nuestro paciente, el cuadro clínico debuta con insomnio, alucinaciones hápticas y auditivas, sin existir antecedentes psicopatológicos previos. Dado el carácter recurrente y crónico de las alucinaciones, sigue tratamiento con risperidona. En exploraciones neuropsicológicas seriadas, hemos objetivado deterioro cognitivo leve multidominio con afectación en función ejecutiva, en sistema atencional, en función mnésica y alteración conductual.