



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

387/66 - ALUCINACIONES VISUALES

I. Alcalde Díez¹, A. Blanco García², P. López Tens², A. Ledo Méndez³, M. Guerra Hernández⁴, C. Gómez Vildosola⁵

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Barrera. Castro Urdiales. Cantabria. ²Médico de Familia. Hospital de Laredo. Cantabria. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Coto II. Castro Urdiales. Cantabria. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Los Corrales. Buelna. Cantabria. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Laredo. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 83 años, con AP de HTA, AcxFA, hipotiroidismo y glaucoma terminal en ambos ojos. Acude a la consulta de Atención Primaria por alucinaciones visuales de varios días de evolución. Refiere que ve animales donde no les hay, que ve vegetación, grifos abiertos... El paciente es consciente de que las imágenes visualizadas no son reales y asume que es una visión sin fundamento. El paciente por lo demás se encuentra bien.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Consciente y orientado en persona, espacio y tiempo. Normocoloreado, normoperfundido, normohidratado. CyC: no aumento de la presión venosa yugular, no soplos carotídeos. AC: arritmico, sin soplos. AP: murmullo vesicular conservado. Abdomen: blando, depresible, no doloroso a la palpación, RHA positivos, no masas o megalias. EEII: no edemas, no signos de TVP, pulsos pedios positivos. Neurológico: PPCC normales. Pupilas ICNR. Fuerza 5/5. Sensibilidad 5/5. Prueba dedo nariz normal. Marcha normal. Romberg negativo. LABSTIX: negativo.

Juicio clínico: Alucinaciones visuales secundarias a síndrome de Charles Bonnet.

Diagnóstico diferencial: Demencia, psicosis, tumor occipital, enfermedad de Parkinson.

Comentario final: Ante la clínica y la exploración del paciente, optamos por solicitar TAC craneal y derivar a la consulta de Neurología para hacer diagnóstico diferencial. TAC craneal sin hallazgos. Neurología coincide en el diagnóstico: síndrome de Charles Bonnet. El síndrome de Charles Bonnet (SCB) es un fenómeno de liberación cortical de la corteza visual en pacientes con una patología aferente de la visión, pero por lo demás sanos. No es una patología primaria neurológica o psiquiátrica, sino que es una consecuencia de su patología oftalmológica. Es relativamente frecuente: 10-15% de los pacientes con baja visión. Suele ir ligado con degeneración macular, glaucoma y cataratas. Las alucinaciones visuales del SCB son complejas, elaboradas y estereotipadas. La importancia de conocer esta patología radica en hacer un diagnóstico diferencial adecuado y no producir yatrogenia con fármacos neurolépticos que no revierten dicha clínica (recordemos que son pacientes sanos). Las alucinaciones pueden empeorar en ambientes oscuros.

Bibliografía

López-Mompó C, et al. Alucinaciones visuales en ancianos sin deterioro cognitivo: Síndrome de Charles Bonnet. Semergen. 2011;3(5):263-6.

Santos Bueso E, et al. Síndrome de Charles Bonnet. Serie de 45 casos. Rev Neurol. 2015;60:337-40.