



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

387/72 - ALUCINACIONES VISUALES

A. Gutiérrez Pérez de Lis¹, A. Morán Caballero², D. Sánchez Andrés², A. de la Cal Núñez², M. Maamar El Asri³, R. Navas Pariente¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Alisal. Santander. Cantabria.³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Interior. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: El paciente de 83 años con antecedentes de HTA, cardiopatía hipertensiva, FA anticoagulado, hemicolectomía derecha por neo de ciego y degeneración macular bilateral, en tratamiento intraocular con Eylea y Azytrop y apixabán, bisoprolol, valsartán. Refiere que desde hace 11 meses ha comenzado con importante deterioro de la agudeza visual que ha ido progresando en este año. Desde hace 6 meses ha comenzado con alucinaciones simples y complejas. Presenta estos episodios aproximadamente semanales y de media hora de duración, que han ido disminuyendo. El paciente es consciente de que las figuras no existen realmente y desaparecen si mueve los ojos o si los cierra. No otra clínica neurológica asociada. No alteraciones en la marcha. No refieren fallos de memoria ni otra clínica sugestiva de deterioro cognitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física: buen estado general. Consciente y orientado. PINR. MOEs conservados. Campimetría por confrontación normal. Resto de pares craneales normales. No disartria ni otras alteraciones del lenguaje. No claudica en Barré ni en Mingazzini. No alteraciones de la sensibilidad. No dismetría apendicular. Romberg negativo. Marcha normal. No temblor ni rigidez apendicular. Hematimetría: leucocitos $7,9 \times 10^3/\text{L}$, hematíes $5,28 \times 10^6/\text{L}$, hemoglobina 16,4 g/dL, plaquetas $174 \times 10^3/\text{L}$. Bioquímica general: glucosa 99 mg/dL, urea 33 mg/dL, creatinina 0,88 mg/dL, filtrado glomerular estimado (CKD-EPI) 80 ml/min/1,73 m², pruebas de función hepática perfil lipídico e iones dentro de la normalidad. Elemental y sedimento: densidad 1015 g/L, pH 5,5, resto negativo. TC cerebro sin contraste: No se identifican signos de isquemia aguda ni complicaciones hemorrágicas intracraneales. Áreas hipodensas parcheadas compatibles con lesiones de isquemia crónica de pequeño vaso. Resto del parénquima cerebral de morfología y densitometría dentro de la normalidad, sin áreas de expansividad.

Juicio clínico: Síndrome de Charles Bonnet.

Diagnóstico diferencial: Debe hacerse con todas aquellas entidades que cursan con alucinaciones visuales complejas y de aparición aguda. Trastornos neurodegenerativos, demencia de los cuerpos de Lewy. E. Parkinson. Delirium. Encefalitis. Alteraciones del nervio óptico, patología expansiva cerebral...

Comentario final: El síndrome de Charles Bonnet se refiere a las alucinaciones visuales que ocurren en pacientes con pérdida de agudeza visual o pérdida de campo visual (patologías que afectan el ojo, el nervio óptico o el cerebro). El 11-15% de los pacientes mayores con problemas de visión, tienen alucinaciones visuales y la prevalencia es incluyendo mayor 39%, en pacientes diagnosticados con enfermedad macular. Estas alucinaciones a menudo se resuelven si se corrige el déficit de la visión subyacente. Sin embargo, aquellos

con enfermedad ocular crónica, pueden experimentarlas durante varios años. Si estas son preocupantes para los pacientes, tratamiento con dosis bajas de antipsicóticos atípicos, inhibidores de la colinesterasa, inhibidores de la recaptación de serotonina o medicamentos anticonvulsivos, todos con evidencia de eficacia Grado 2C.

Bibliografía

Scott IU, Schein OD, Feuer WJ, Folstein MF. Alucinaciones visuales en pacientes con enfermedad retiniana. Am J Ophthalmol. 2001;131:590.

Jacob A, Prasad S, Boggild M, síndrome de Chandratre S. Charles Bonnet personas mayores y alucinaciones visuales. BMJ. 2004;328:1552.

Nesher R, Nesher G, Epstein E, síndrome de Assia E. Charles Bonnet en pacientes con glaucoma con baja visión. J Glaucoma. 2001;10:396.