Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):10

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/1676 - Veo cosas extrañas, aunque sé que no están allí

A.J. Gómez Díaz[a], C. Ortega Condés[b] y M. Molina Rivero[c]

[a]Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Terrassa Sud. Terrassa. [b]Tutora. Médico de Familia; [c] Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Atención Primaria Valldoreix. Hospital Universitario Mutua de Terrassa. Barcelona.

Resumen

Descripción del caso: Paciente mujer de 85 años, con antecedentes de catarata operadas en ojo derecho en 1 oportunidad y pendiente de operación en ojo contralateral. Es traída por familiares por cuadro de desorientación en las tres esferas de 12 horas de evolución y que se inicia al despertar.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente cognitivamente preservada, de difícil interrogatorio. Al examen físico: paciente colaboradora, buen estado general, con constantes correctas, Glasgow 15, despierta y reactiva, consciente y orientada en las tres esferas, neurológicamente preservada, con marcada disminución de la agudeza visual y el resto del examen sin alteraciones. El control analítico resulta dentro de la normalidad y control radiológico sin alteraciones. Durante su estadía en nuestro servicio el familiar refiere que la paciente presenta alucinaciones. Revaloramos, encontrando nuevo examen físico normal. Investigamos el contenido de las alucinaciones y la paciente describe ondas de agua que caen de la cortina con presencia de algunas imágenes que le parecen insectos; al comentarle que en la cortina no hay nada, ella reconoce que las imágenes no son reales pero defiende que las ve. Solicitamos TAC de cráneo para descartar patología aguda sin alteraciones destacables.

Juicio clínico: En las horas posteriores la paciente mantiene el mismo estado presentado desde su llegada, manteniendo Glasgow 15 y estado de conciencia preservado.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Diagnóstico diferencial: Orientamos el cuadro como síndrome de Charles Bonet (debido a los antecedentes) versus síndrome confusional agudo.

Comentario final: El síndrome de Charles Bonet cursa con seudoalucinaciones visuales complejas, con pérdida parcial o total de la agudeza visual. Actualmente el desconocimiento del cuadro hace que sea infradiagnosticado e incluso confundido con patología psiquiátrica, por esta razón es nuestra intención comunicar este caso para resaltar la importancia del interrogatorio, intentando no sea dirigido por la primera impresión clínica, basándose en la semiología profunda de los principales signos o síntomas encontrados y dando a los pequeños detalles la importancia respectiva.

Bibliografía

1. Muñoz H, Vargas A. Síndrome de Charles Bonnet: revisión de tema. Revista Colombiana de Psiquiatría. 2007;36(2).
2. Fuentes R. Síndrome de Charles Bonet: revisión bibliográfica. Trabajo de fin de máster. Universidad de Valladolid, 2015.

Palabras clave: Catarata. Charles Bonet. Alucinaciones. Desorientación.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.