



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/2717 - ¡QUÉ FLORES TAN BONITAS!

M. Villanueva Morán^a, M. Serrano Simarro^b, E. Calleja Nahon^a, D. Sánchez-Migallón Moreno^c, E. Téllez Suárez^d y A. Marquina Cortés^e

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Barajas. Madrid. ^cMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Barajas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud Monovar. Madrid. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Monovar. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 82 años con antecedentes de DMAE binocular en tratamiento con inyecciones intravítreas en ojo izquierdo, acude a consulta ante la presencia desde hace 24 horas de alucinaciones visuales: flores de colores, mariposas, bolas del árbol de navidad. Hacía crítica de las alucinaciones visuales y negaba auditivas. Afebril. Negaba otra clínica.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general, afebril, eupneica. AC: rítmico sin soplos. AP: MVC sin ruidos sobreañadidos. Abdomen: sin alteraciones. EEII: no edemas ni signos de TVP, pulsos pedios presentes. E. neurológica: consciente y orientada. Lenguaje normal, colaboradora, PICNR, MOES sin restricciones, agudeza visual que detecta movimientos de manos a 1 metro por ambos ojos. Fuerza y sensibilidad conservada y simétrica en las cuatro extremidades, no dismetría ni disdiadiocinesia, no signos meníngeos, marcha sin alteraciones. Ante esto, se deriva a Urgencias para valoración de cuadro confusional y alucinaciones visuales. En el servicio de urgencias se solicita: ECG: sin alteraciones. Analítica: sin alteraciones salvo leve monocitosis ya conocida. Rx tórax: normal. Sedimento urinario: Normal. TAC craneal: estudio sin datos de patología aguda intracraneal. Y se solicita valoración por Oftalmología: biomicoscopia y presión intraocular normales. Fondo de ojo con retina aplicada y patrón vascular de aspecto normal. Tras descartar patología orgánica responsable del cuadro, fue diagnosticado de síndrome de Charles Bonnet, y dado de alta con cita en Neurología de zona.

Juicio clínico: Síndrome de Charles Bonnet en paciente con degeneración macular binocular.

Diagnóstico diferencial: Demencia, epilepsia con afectación de lóbulo temporal, trastornos psiquiátricos como esquizofrenia, enfermedad de Parkinson, tumor cerebral.

Comentario final: Cuadro caracterizado por la presencia de alucinaciones visuales, en pacientes con estado cognitivo conservado e importante deterioro de la visión. La causa de la aparición de las alucinaciones se desconoce, aunque la pérdida de la aferencia de estímulos a la corteza occipital por las patologías oculares se cree la responsable. El diagnóstico se establece tras descartar otras causas. Precisa un abordaje multidisciplinar entre oftalmólogos, neurólogos y psiquiatras para evitar diagnósticos erróneos y proporcionar un tratamiento adecuado.

Bibliografía

1. Ricard P. Vision loss and visual hallucinations: the Charles Bonnet syndrome. Community Eye Health. 2009;22(69):14.
2. González-Delgado M, Muñón A. Síndrome de Charles Bonnet. Neurología. 2004;19(2):80-2.

Palabras clave: Alucinaciones visuales. Déficit visual.