

347/1640 - OLOR A MARIHUANA: CRISIS FOCAL OLFATIVA

A. García Rodríguez^a, M. Sánchez Velasco^b y P. Ercilla Alonso^c

^aMédico de Familia. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid. ^bMédico de Emergencias. UME de Medina del Campo. Valladolid. ^cEnfermera. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 55 años con episodios recortados de olor a marihuana de segundos de duración, que han aumentado de frecuencia en el último año, hasta hacerse cada dos o tres días. Durante un tiempo fueron eludidos ante la sospecha de posible tenencia oculta de marihuana por parte de su hijo en el domicilio familiar, la cual, nunca llegó a objetivar.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física y analítica normales. Ante sospecha de crisis epiléptica focal (o parcial) primaria o bien derivada de proceso expansivo en sistema nervioso central, se realiza EEG y RM sin alteraciones significativas.

Orientación diagnóstica: Crisis epiléptica parcial simple.

Diagnóstico diferencial: Alucinaciones olfativas en trastornos psicóticos, delirios u obsesión neurótica; disosmia cualitativa o parosmia (interpretación distorsionada o ilusión de la percepción olfativa) de la fantosmia. Aura migraña, pródromos y aura (crisis uncinadas) en epilepsia del lóbulo temporal. Tumores y lesiones cerebrales en región órbito-frontal, sinusitis crónicas, Alzheimer, Parkinson, corea de Huntington, síndrome de Down, tóxicos. Por otra parte, alucinaciones olfativas delirantes son propias de patología psiquiátrica como psicosis alucinatoria crónica, esquizofrenia, estados neuróticos y depresión.

Comentario final: El presente caso parece traducir y materializar, en un tipo de olor repetitivo (la hoja de la marihuana), un trasfondo emocional, de origen personal y laboral, resuelto de forma no satisfactoria. Luz de aviso de un problema en la esfera psicosocial de la paciente, alterando la esfera biológica de la misma.

Bibliografía

1. Restrepo D, Hellier JL, Salcedo E. Complex metabolically demanding sensory processing in the olfactory system: implications for epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2014;38:37-42.
2. Acharya V, Acharya J, Lüders H. Olfactory epileptic auras. *Neurology.* 1998;51(1):56-61.
3. Henkin RI, Potolicchio SJ, Levy LM. Olfactory Hallucinations without Clinical Motor Activity: A Comparison of Unihinal with Bihinal Phantosmia. *Brain Sci.* 2013;3(4):1483-553.
4. Sarnat HB, Flores-Sarnat L. Might the olfactory bulb be an origin of olfactory auras in focal epilepsy? *Epileptic Disord.* 2016;18(4):344-55.
5. Sjölund S, Larsson M, Olofsson JK, et al. Phantom Smells: Prevalence and Correlates in a Population-Based Sample of Older Adults. *Chem Senses.* 2017;42(4):309-18.

Palabras clave: Crisis olfativas. Fantosmia. Alucinaciones olfativas.