



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1843 - ALUCINACIONES VISUALES. SÍNDROME DE CHARLES BONNET

A. Meabe Santos^a, A. Barranco San Martín^b, M. Martínez Quiroga^b y L. Villota Ferreiro^a

^aMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Ponferrada II. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 91 años en tratamiento con: ácido docosahexaenoico + vitaminas + omega-3, levotiroxina, sertralina, melatonina, clonazepam; por degeneración macular (DM) ojo derecho (2009) con pérdida completa de la visión central, hipotiroidismo, depresión y síndrome piernas inquietas. En abril 2016 inició DM en ojo izquierdo. La actividad se detuvo tras 4 inyecciones intraoculares de ranibizumab. En octubre 2017, presentó disminución progresiva de la agudeza visual, restaurándose el tratamiento. Comenzó con alucinaciones visuales complejas (visión de personas, hilos, piedras, rejillas en el suelo, calles inclinadas...) en abril de 2018.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente y orientada. Sabe que las visiones no son reales. Rejilla de Amsler sin cambios respecto a exploraciones recientes. Baja visión. Test Minimental normal. Valoración urgente hospitalaria sin hallazgos distintos a los descritos.

Orientación diagnóstica: Síndrome de Charles Bonnet.

Diagnóstico diferencial: Ingesta de drogas, síndrome de abstinencia, demencia, fiebre, trastornos psiquiátricos, insuficiencia hepática/renal, SIDA, tumor cerebral.

Comentario final: En Atención Primaria se le retiró sertralina y clonazepam, al poder ser causa de las alucinaciones. Éstas se mantuvieron durante 1 mes y desaparecieron coincidiendo con una ligera mejoría de la agudeza visual, sin influir la reinstauración de los fármacos retirados. Tras cada inyección de ranibizumab presenta visión borrosa durante 24-48 horas, reapareciendo las alucinaciones durante esos días. El síndrome de Charles Bonnet, es una entidad clínica poco conocida, que presenta alucinaciones visuales en pacientes con déficit visual bilateral sin una patología orgánica de base. Puede ser diagnosticado y tratado exclusivamente en AP, tras descartar enfermedades psiquiátricas, neurológicas y fármacos que pueden ocasionar alucinaciones visuales. El tratamiento consiste en informar sobre el origen del problema al paciente y familia, pudiendo administrar haloperidol si crean ansiedad.

Bibliografía

1. Santos-Bueso E, et al. Síndrome de Charles Bonnet. Serie de 45 casos. Rev Neurol 2015;60:337-40.
2. Guerrero Jiménez M, et al. Síndrome de Charles Bonnet o alucinosis orgánica a propósito de un caso. Psiquiatría Biológica. 2015;22:50-2.

Palabras clave: Alucinaciones visuales. Síndrome Charles Bonnet. Baja visión.