



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

424/1725 - EL OJO MIENTE, EL SÍNDROME DE CHARLES BONNET

M. Mestre de Juan¹, P. Mendivil López², E. Espinosa de los Monteros Márquez² y C. Rodríguez Piedracoba²

¹Médico de Familia. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Alperchines. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 82 años de edad que acude a consulta acompañada de familiar que refiere que desde hace un mes presenta alucinaciones visuales de las que no hace crítica (ve gente que no está, muros,...) y que empeoró hace dos semanas con el inicio de paracetamol/tramadol. Mejoró tras su suspensión pero persiste hasta el día de la consulta. Refiere caídas frecuentes, niega TCE. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Paciente con Tª 36 °C. TA: 129/71 mmHg. FC: 90 lpm. SatO2: 95%. Consciente y razonablemente orientada, algo inatenta. No ingurgitación yugular, carótidas rítmicas y simétricas. Mucosas secas. Obesa. Rizartrosis bilateral. Pequeños hematomas en evolución en ambos MMSS. No meningismo. Ac: rítmica sin soplos. AP: mvc sin ruidos. Abdomen: normal. Globuloso por pániculo adiposo. MMII: no edemas, sí pulsos. No signos de TVP. Neurológico: pupilas normoreactivas. Reflejos conservados. MOEs normales. No asimetría facial. No paresia ni hipoestesia. Lenguaje fluente sin elementos afásicos. No disartria. No dismetría. Temblor de reposo de alta frecuencia. Se realiza analítica con hemograma normal. Bioquímica: urea: 55 mg/dl, creatinina: 1,17 mg/dl. Iones normales. FG (CKD-EPI): 43 ml/min/1,73 m². Tóxicos en orina: negativos. SO: c. cetónicos: indicios. Nitritos: positivos. Nefrectomía izquierda en 1980 por litiasis renal. Refiere que ha estado viendo una serie de fenómenos visuales que al contrastar con los familiares, éstos no observaban. Vio la aparición de "una barrera" en el salón de su casa, lo que la agobió bastante dado que su marido la insistía en que se trataba de un reflejo. Hoy en consulta reconoce que el hecho de esta aparición es un caso insólito y absurdo. Con estos datos se pauta tratamiento para ITU, se recomienda fluidoterapia y se realiza ITC a Oftalmología por posible síndrome de Charles-Bonnet.

Orientación diagnóstica: Alucinosis visual multifactorial por posible déficit visual, parkinsonismo, secundarismo por inicio de tramadol. Síndrome de Charles-Bonnet.

Diagnóstico diferencial: Descompensación renal, fenómenos visuales, demencia.

Comentario final: Las alucinaciones son una consecuencia de múltiples procesos y no resulta fácil su encuadre dentro de una enfermedad en concreto ni su diagnóstico diferencial. Hay que tener presente etiologías frecuentes como alteraciones endocrino-metabólicas, tóxicos, neurológicos o psiquiátricos.

Bibliografía

1. González Delgado M, Tunon A, Salas Puig J. Síndrome de Charles Bonnet. Neurología. 2004;19:80-2.

Palabras clave: Alucinaciones. Demencia.