

424/153 - DOCTOR, ESTOY RARA

C. David Iglesias¹, R. Casas Sepúlveda², C. Orejuela Carmona³ y L. Minier Rodríguez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pedro de la Fuente. Toledo. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bargas. Toledo. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Bárbara. Toledo. ⁴Médico de Familia. Urgencias Hospital Virgen de la Salud. Toledo.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 91 años, hipertensa (en tratamiento con valsartán/amlodipino y furosemida), diabética tipo 2 (en tratamiento con vidagliptina/metformina), con síndrome ansioso-depresivo (en tratamiento con paroxetina) y con hipoacusia. Acude por alucinaciones auditivas desde hace unos días (no sabe precisar desde cuándo) como por ejemplo que escucha a un hombre cantando en la puerta de la habitación, aunque es consciente de que no es real. No otra sintomatología.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración física normal, tras lo cual se deriva a urgencias. En pruebas complementarias (analítica, radiografía de tórax y TC craneal) presenta hipodensidades parcheadas subcorticales y periventriculares sugestivas de angiopatía de pequeño vaso, y resto sin hallazgos significativos, que no justifican la clínica.

Orientación diagnóstica: Se sospecha síndrome de Charles-Bonnet comentándose con neurología con remisión a sus consultas.

Diagnóstico diferencial: Enfermedad psiquiátrica. Enfermedad neurodegenerativa. Migraña con aura. Crisis epilépticas. Intoxicación/deprivación por alcohol u otras drogas.

Comentario final: El síndrome de Charles-Bonnet son alucinaciones auditivas o visuales en pacientes con afectación previa de la vía sensorial, como hipoacusia o pérdida de la agudeza visual. Es más frecuente en mayores de 70 años y los factores de riesgo son edad avanzada, deterioro cognitivo, enfermedad cerebrovascular o aislamiento social. Clínicamente no padecen otros déficits neurológicos ni enfermedad mental. Hacen crítica de las alucinaciones reconociéndolas como irreales, sin impacto emocional negativo. Puede ser percepción unilateral o bilateral y su contenido puede ser simple (flashes...) o complejas (canciones...). La duración es variable, desde episodios aislados a múltiples a lo largo de semanas. El diagnóstico es clínico y de exclusión. El tratamiento consiste en tratar el déficit sensorial y si condiciona la calidad de vida tratamiento farmacológico. En el caso de nuestra paciente no le pautaron tratamiento dado que los síntomas no condicionaban especialmente su calidad de vida pero se derivó a consultas de neurología y de su médico de atención primaria para realizar seguimiento y pautar tratamiento si lo precisa en algún momento.

Bibliografía

1. Gabriel M, Otero MJ, Martínez P. Cuando la ausencia de tratamiento es la mejor opción (Síndrome de Charles-Bonnet auditivo). AMF. 2018;14(8):2283.

Palabras clave: Neurología. Alucinaciones. Enfermedades auditivas.