

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

## 424/2176 - LOS TARROS DE MAYONESA IRREALES

N. Martínez Cao, L. Irigoyen Monclús, L. Alvarado Machón y E. Tobal Vicente

Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Condesa. León.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 69 años, sin alergias medicamentosas conocidas, IABVD e IAIVD, que reside con su esposa. Como antecedentes presenta HTA, DM tipo 2, dislipemia, cardiopatía isquémica tipo IAM; intervenido quirúrgicamente de doble bypass coronario, prótesis mitral y apendicectomía. No ingresos hospitalarios recientes. Acude a Urgencias porque desde hace 2 días refiere ver alucinaciones consistentes en objetos en los campos visuales izquierdos que, al intentar tocarlos, no existen en la realidad. No antecedentes traumáticos ni caídas, camina sin ayudas. Tratamiento habitual: valsartán/sacubitrilo, digoxina 0,25, carvedilol 6,25, furosemida, acenocumarol, allopurinol 300, atorvastatina 40, metformina 850, omeprazol 20.

**Exploración y pruebas complementarias:** Buen estado general, consciente, orientado, colaborador, normocoloreado, normoperfundido. Bien nutrido. Estable hemodinámicamente. AP: murmullo vesicular conservado con algún roncus disperso. AC: rítmico a 80 lpm, no soplos. Abdomen y extremidades sin alteraciones. Exploración neurológica normal con campimetría normal, sin extinción visual. Hemograma, bioquímica y orina normales. Tóxicos en orina negativos. Serologías negativas. ECG: ritmo sinusal a 91 lpm con BRIIH, conocido. Radiografía de tórax: no cardiomegalia, no condensaciones ni derrames. TC cerebral: hematoma intraparenquimatoso occipital derecho ( $2 \times 2$  cm) con discreto edema perilesional.

**Orientación diagnóstica:** Hematoma intraparenquimatoso occipital derecho con fenómeno de palinopsia.

**Diagnóstico diferencial:** Consumo de tóxicos, esquizofrenia, tumor cerebral.

**Comentario final:** El primer paso ante cualquier paciente que se presente con alucinaciones visuales tanto en la consulta como en Urgencias consiste en descartar organicidad y/o consumo de tóxicos, aunque erróneamente al inicio es frecuente plantearse deterioro de las funciones cognitivas o trastornos psiquiátricos. Este paciente ingresó en Neurología con clínica compatible con el fenómeno de "palinopsia" o "perseverancia visual", fenómeno poco frecuente consistente en la percepción reiterada de imágenes tras la desaparición del estímulo visual original. El término deriva del griego "palin" (de nuevo) y "opsis" (visión), por lo que literalmente significa ver de nuevo. Generalmente se asocia con lesiones a nivel del lóbulo occipital o parietal como tumores o accidentes cerebrovasculares (ACV). Durante el ingreso el paciente se mantuvo asintomático sin presentar nuevos episodios visuales, junto con disminución del hematoma occipital.

### Bibliografía

1. Bender MB, Feldman M, Sabin AJ. Palinopsia. Brain: A Journal of Neurology. 1968;91(2):321-38.
2. Meadows JC, Munro SS. Palinopsia. Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry. 1977;40:5-8.

**Palabras clave:** Alucinaciones. Palinopsia. ACV.