

## 424/3794 - VEO AGUA Y HOJAS EN EL SUELO

Y. García Zorrilla<sup>1</sup>, M. Santisteban Herrería<sup>2</sup>, C. Rodríguez Castro<sup>3</sup> y M. Parra Dobarganes<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Los Corrales de Buelna. Cantabria. <sup>2</sup>Técnico Superior de Laboratorio de Diagnóstico Clínico. Hospital Sierrallana. Cantabria. <sup>3</sup>Enfermera. SUAP Sarón. Cantabria. <sup>4</sup>Enfermera. Hospital Universitario Marques de Valdecilla. Cantabria.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 89 años con antecedentes personales de glaucoma crónico, en tratamiento con brimocidina, timolol y latanoprost. Operada de cataratas bilaterales. Hipertensión arterial en tratamiento con enalapril de 20 mg. Enfermedad actual: miodesopsias y “ver cosas raras” (agua en el suelo con inundación de la habitación y hojas de árbol secas) que manifiesta saber que no están. Acude a urgencias del hospital de referencia siendo valorada por el oftalmólogo.

**Exploración y pruebas complementarias:** En las lentes de ambos ojos no se aprecian alteraciones, fondo de ojo con palidez papilar y maculopatía atrófica en el ojo derecho, lesión parapapilar temporal superior en el ojo izquierdo. Ante la no desaparición de síntomas acude a su médico de familia, presentado una exploración física y neurológica dentro de lo normal con un Minimental de 27/30 y no objetivándose patología psiquiátrica. se le pide una analítica de sangre y orina, presentando resultados normales a excepción de un colesterol total 260 ng/dl, HDL 69 ng/dl y LDL 177 ng/dl. Se deriva a neurología, realizándose un TAC en el que aparecen signos leves de atrofia cortical, siendo remitida de nuevo al servicio de oftalmología ante la persistencia de síntomas.

**Orientación diagnóstica:** Es diagnosticada de síndrome de Charles-Bonnet. Su médico de atención primaria le pauta tratamiento con haloperidol.

**Diagnóstico diferencial:** Demencia. Delirium. Tumor cerebral. Accidente cerebrovascular. Fármacos (psicofármacos, opioides, benzodiacepinas...). Deprivación alcohólica o alteraciones metabólicas (insuficiencia renal o hepática).

**Comentario final:** El síndrome de Charles-Bonnet es un diagnóstico a tener en cuenta en pacientes ancianos, principalmente con problemas previos de visión, que sin presentar patología neuropsiquiátrica comienzan con alucinaciones visuales siendo conscientes de la irrealidad de dichas alucinaciones.

### Bibliografía

- Shiraishi Y, Terao T, Ibi K, Nakamura J, Tawara A. Charles Bonnet syndrome and visual acuity the involvement of dynamic or acute sensory deprivation. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;254(6):362-4.
- Asensio-Sánchez V M, Merino-Núñez F, Rivas-Pastoriza A. Alucinaciones visuales complejas en un paciente con déficit visual severo en ambos ojos (Síndrome de Charles Bonnet). *Arch Soc Esp*

**Palabras clave:** Alucinaciones visuales. Patología neurológica. Geriatría.