



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 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

1. 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.
2. 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. Geriatria.