



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



424/1355 - DOCTORA: ¿POR QUÉ VEO GRIFOS?

M. Rodríguez de Viguri Díaz¹, M. Paniagua Merchán², A. Martínez Lozano Ordovás³ y A. López Fernández⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Virgen de la Caridad. Murcia. ²Médico de Familia. Centro de Salud Cartagena Este. Murcia. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia. ⁴Médico de Familia. Centro de Salud Virgen de la Caridad. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 78 años. Antecedentes personales: no alergias medicamentosas conocidas. Hipertensión arterial. Diabetes mellitus tipo 2. Dislipemia. Exfumador. EPOC. Insuficiencia mitral II/IV e hipertensión pulmonar leve poscapilar. Glaucoma en ambos ojos. Antecedentes quirúrgicos: intervenido de catarata ojo izquierdo. Tratamiento crónico: valsartán/hidroclorotiazida 80/12,5 mg, amlodipino 5 mg, ácido acetilsalicílico 100 mg, torasemida 5 mg, metformina 850 mg, atorvastatina 10 mg, tamsulosina/dutasterida, omeprazol 20 mg, bromuro de umeclidinio/vilanterol 55/22 µg, colirios: dorzolamida, timolol. Enfermedad actual: el paciente refiere que desde hace un mes ve imágenes estructuradas que no existen (grifos, losas, muñecos, alfombras...) No presenta fotopsias, miodesopsias, halo fijo ni diplopía. Última revisión oftalmológica en abril sin alteraciones vítreas.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Pupilas isocóricas y normorreactivas. No diplopía. Pares craneales normales. Sin otros signos de focalidad neurológica. Se deriva a urgencias hospitalarias para valoración por Oftalmología. Ojo derecho: catarata negra. Fondo de ojo: retina replicada sin desgarros. Glaucoma absoluto. Presión intraocular 15. Juicio clínico: ambliopía profunda. Catarata avanzada. Glaucoma terminal. Ojo izquierdo: lente intraocular en cámara posterior correcta. Fondo de ojo: retina replicada sin desgarros. Excavación papilar 8-9/10. Presión intraocular 17. Juicio clínico: Glaucoma terminal.

Orientación diagnóstica: Alucinaciones visuales compatibles con síndrome de Charles Bonnet.

Diagnóstico diferencial: Esquizofrenia. Demencia. Efectos adversos de fármacos. Alteraciones metabólicas.

Comentario final: El síndrome de Charles Bonnet se define como la aparición de alucinaciones visuales complejas, elaboradas y persistentes en pacientes ancianos sanos, sin deterioro cognitivo, que presentan un déficit visual significativo de cualquier origen, siendo los más frecuentes degeneración macular asociada a la edad, glaucoma y cataratas. Destacar la importancia del médico de Medicina de Familia en detectar este síndrome, realizar un correcto diagnóstico diferencial así como manejar al paciente de forma multidisciplinar para llegar a un diagnóstico certero y conseguir un tratamiento adaptado a sus necesidades.

Bibliografía

1. Pang L. Hallucinations Experienced by Visually Impaired: Charles Bonnet Syndrome. *Optom Vis Sci.* 2016;93(12):1466-78.

Palabras clave: Alucinaciones. Glaucoma. Catarata.