



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



452/55 - ANCIANA CON ALUCINACIONES AUDITIVAS

M. Acero Peligero¹, B. Ráfales Perucha², B. Valle Salazar³, M. del Pueyo Parra³, L. Barberá Pérez⁴

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bombarda. Zaragoza. ²Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Clínico Universitario. ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Delicias Sur. Zaragoza. ⁴Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cariñena. Zaragoza.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 85 años con antecedentes de hipertensión, depresión, artrosis e hipoacusia. No alergias. Tratamientos: paroxetina 20 mg, lorazepam 1 mg, torasemida 5 mg y paracetamol. Presenta alucinaciones auditivas de tres días de evolución (oye jotas y helicópteros). Hace 4 días se despertó por la noche para ir al baño, pero se orinó encima, resbaló y cayó al suelo, sin traumatismo craneal asociado. La semana previa había tenido disuria que fue tratada con fosfomicina. No fiebre ni otra focalidad infecciosa. No cefalea. No focalidad neurológica. No antecedentes psiquiátricos en la familia. Lleva meses sin querer salir a la calle, con ánimo más bajo del habitual.

Exploración y pruebas complementarias: TA 105/62. 97 lpm. Tª 36 °C. SatO2 98%. Consciente y orientada en tiempo, espacio y persona. Hipoacusia llamativa. Alucinaciones de helicópteros, de las que hace crítica parcial. Exploración neurológica normal. AC: rítmica sin soplos. AP: normoventilación. Abdomen y extremidades: Sin alteraciones. Se realiza analítica de sangre y orina con sospecha de síndrome confusional por infección urinaria (normal), radiografía de tórax (normal), y TC craneal (descarta LOE, no hemorragia tras caída). En neurología se realiza EEG y test minimal sin detectarse focos epileptógenos ni deterioro cognitivo, y psiquiatría descarta trastorno psicótico. Finalmente es diagnosticada de síndrome de Charles Bonnet, se retira lorazepam y se inicia quetiapina 25 mg, con disminución de la frecuencia de las alucinaciones sin llegar a desaparecer.

Juicio clínico: Síndrome de Charles Bonnet (variante auditiva).

Diagnóstico diferencial: Síndrome confusional de causa orgánica, esquizofrenia, trastornos psicóticos, demencia.

Comentario final: El síndrome de Charles Bonnet se caracteriza por alucinaciones en personas psicológicamente normales y sin disminución del nivel de consciencia. La prevalencia varía del 0,5% al 15%, probablemente infradiagnosticado por el desconocimiento del síndrome y la falta de consultas de los pacientes, que temen ser etiquetados de "locos". Se trata de alucinaciones visuales o auditivas en pacientes con estado cognitivo conservado. Generalmente son conscientes del carácter irreal de éstas. Ocurre habitualmente en pacientes con deficiencias visuales o hipoacusias

severas, debido a una falta de llegada de estímulo (input) sensorial. Las experiencias de la vida dejarían una engrama (huella) cerebral, que se hallaría inhibida por un sostenido input cerebral. La privación sensorial puede causar la liberación de engramas y provocar las alucinaciones. Los factores de riesgo más frecuentes son la edad avanzada (70-85 años), sexo femenino, degeneración macular y la hipoacusia. Los episodios pueden durar segundos hasta horas, y persistir días o incluso años. Pueden remitir en muchas ocasiones de forma espontánea, o con tratamiento neuroléptico o dosis bajas de antiepilépticos. Debido al aumento de la esperanza de vida la incidencia se está incrementando. Para el diagnóstico se deben descartar previamente otras etiologías. Conviene realizar neuroimagen y EEG en el momento de la alucinación. El tratamiento consiste en intentar mejorar la audición o visión en cada caso, explicar la benignidad del síndrome, y dado que en muchas ocasiones remite espontáneamente, se puede optar por conducta expectante o tratamiento farmacológico.

Bibliografía

Sacks O. Hallucinations of musical notation. Brain. 2013;136 (Pt7): 2318-22.

Palabras clave: Charles Bonnet. Alucinaciones.