

## Síndrome de Charles Bonnet

### Sr. Editor:

Las alucinaciones son una de las consecuencias de múltiples procesos, y no siempre resulta fácil su encuadre dentro de una enfermedad en concreto, ni su diagnóstico diferencial. Las podemos dividir en simples (p. ej., figuras geométricas y fopsias) o complejas (p. ej., personas y objetos), y pueden presentarse en el contexto de múltiples procesos. Así deberemos tener presente etiologías frecuentes, como trastornos endocrino-metabólicos, tóxicos, neurológicos o psiquiátricos, sin olvidarnos de otros menos comunes, como pueden ser los secundarios a privación sensorial.

Se presenta el caso de una paciente de 86 años derivada al servicio de urgencias hospitalario desde atención primaria por presentar un cuadro de alucinaciones visuales. Entre sus antecedentes personales destacaba la presencia de hipotiroidismo, accidente cerebrovascular sin secuelas hace 2 años, enucleación de ojo derecho y catarata en el izquierdo. Su tratamiento habitual consistía en metamizol. La paciente era viuda, vivía sola, no presentaba deterioro cognitivo y mantenía un índice de Katz A para la realización de sus actividades cotidianas. En el interrogatorio, relata la visión de niños en un número de 30 en su casa, los cuales no la dejan descansar. Ella los percibe de forma nítida, hace crítica de la visión y niega su veracidad, aunque como resultado de esta situación está nerviosa, verborreica e increpa a sus vecinos.

En la exploración física destacaba la enucleación del ojo derecho y la presencia de cataratas en el ojo izquierdo, sin otros datos de interés. La paciente presentaba estabilidad hemodinámica (presión arterial de 140/90 mmHg) y apirexia. Los datos de laboratorio únicamente revelaban una hemoglobina de 8,9 g/dl con un hematocrito del 28,1%. Tanto el electrocardiograma como las pruebas de imagen realizadas (radiografía de tórax, tomografía computarizada craneal) no presentaban alteraciones. Durante su estancia en el servicio de observación de urgencias la paciente permanece vigil y asintomática.

Como diagnósticos diferenciales en esta paciente, se consideraron la descompensación de su enfermedad tiroidea, anemia aguda, transgresión del tratamiento farmacológico y síndrome de Charles Bonnet. Entre ellos, lo que presentaba mayor consistencia era este último, ya que la paciente no mostraba alteraciones de la conciencia, pérdida de funciones corticales o clínica tiroidea. Por el contrario, sí tenía un marcado déficit visual. Así, las alu-

cinaciones asentarían sobre una privación sensorial visual, en ausencia de enfermedad neurológica, psiquiátrica, endocrino-metabólica o tóxica. Ante esta impresión diagnóstica y la ausencia de complicaciones durante su estancia en el servicio de observación de urgencias, se decide el alta domiciliaria, y se pauta tratamiento ansiolítico.

El síndrome de Charles Bonnet se caracteriza por la presencia de alucinaciones visuales complejas (como objetos o personas), desencadenado por la privación de la visión en ausencia de trastornos cerebrales, psiquiátricos, farmacológicos o sistémicos<sup>1</sup>.

En 1936, G. de Monsier, psiquiatra suizo, bautiza a la entidad clínica descrita en 1769 por su compatriota Charles Bonnet, el cual observó que su abuelo, que presentaba cataratas, relataba la visión de imágenes de personas, animales y carruajes en movimiento a los que no percibía como reales<sup>2</sup>.

El paciente suele percibir las alucinaciones como no reales, lo que le resta gran ansiedad al cuadro. Su prevalencia aumenta con la edad, y afecta al 11% de los pacientes con baja visión<sup>3</sup>. Se asocia a entidades como la enucleación, neuritis óptica, retinopatía diabética, retinopatía pigmentaria, translocación macular, degeneración macular, neovascularización coroidea, agujero macular, fotocoagulación retiniana, cataratas y glaucoma.

Se piensa que lo producen fenómenos de escape cerebral al ocurrir una desaferentización cerebral<sup>4</sup>. Otras hipótesis exponen la existencia de lesión anatómica cerebral de difícil detección en pruebas de imagen o alteraciones segmentarias de la perfusión cerebral. El diagnóstico se hace por exclusión, con especial dificultad, ya que los episodios alucinatorios pueden ser variables en contenido, duración y frecuencia, incluso en el mismo paciente<sup>5</sup>. En cuanto al pronóstico, hay autores que relacionan este síndrome con deterioro cognitivo<sup>6</sup>. El manejo del paciente consistirá en informarle de su enfermedad, tranquilizarlo y disminuir el aislamiento. El uso de farmacopea se hará en función de las características y la gravedad de cada caso<sup>7</sup>, y se puede utilizar neurolépticos, benzodicepinas, antidepresivos y antiepilépticos, si bien en general son poco efectivos.

En fin, nos gustaría destacar la importancia de esta entidad ya que no se incluye habitualmente dentro del diagnóstico diferencial de diversas enfermedades psiquiátri-

cas en el anciano y, menos, cuando se presenta en los servicios de urgencias.

José Antonio García Fraga<sup>a</sup>, Lucía López Rego<sup>a</sup>,  
Plácido Mayán Conesa<sup>b</sup> y Manuel Serrano Vázquez<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Medicina Familiar y Comunitaria.  
Área de La Coruña. España.

<sup>b</sup>Unidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio  
de Urgencias. Centro Hospitalario Universitario Juan Canalejo.  
La Coruña. España.

<sup>c</sup>Servicio de Psiquiatría. Centro Hospitalario Universitario Juan  
Canalejo. La Coruña. España.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Herrera Tejedor J. Alucinaciones visuales en el anciano. *Med Clin (Barc)*. 2002;118:353-6.
2. Rossenbaum F, Harati Y, Rolak L, Freeman M. Visual hallucinations in sane people: Charles Bonnet syndrome. *J Am Geriatr Soc*. 1987;35:66-8.
3. Dlugon U. Charles Bonnet syndrome. *Psychiatr Pol*. 2000;34:307-16.
4. Burke W. The neural basis of Charles Bonnet hallucinations: a hypothesis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2002;73:535-41.
5. Teunisse RJ, Crysberg JR, Hoefnagels WH, Werbeek AL, Zitman FG. Visual hallucinations in psychologically normal people: Charles Bonnet's syndrome. *Lancet*. 1996;347:794-7.
6. Terao T, Collison S. Charles Bonnet syndrome and dementia. *Lancet*. 2000;355:2168.
7. Pliskin NH, Kiolbasa TA, Towle VL, Pankow L, Erenest JT, Noronha A, et al. Charles Bonnet syndrome: an early marker for dementia? *J Am Geriatr Soc*. 1996;44:1055-61.