



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

160/2363 - Síndrome de Charles Bonnet, a propósito de un caso

B.M. Borzdynska Michalska^a y R. Coma Nieto^b

^aCentro de Salud Luis Vives. Alcalá de Henares. ^bCentro de Salud Reyes Magos. Alcalá de Henares.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 89 años derivada por Médico de Atención Primaria por presentar cuadro de delirios con alucinaciones visuales desde hace 5 días. Refiere episodios previos autolimitados. En las últimas horas presenta agitación e ideas delirantes. La familia refiere que había estado en tratamiento antibiótico por ITU hasta hace una semana. Afebril. No tos ni disnea. No alteraciones de hábito intestinal. No síntomas miccionales. Antecedentes personales: no factores de riesgo cardiovascular. Artrosis. Glaucoma avanzado. Déficit visual. No alergias medicamentosas conocidas, no hábitos tóxicos. Medicación habitual: paracetamol. Niega tomar otros medicamentos. No antecedentes quirúrgicos de interés.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Auscultación cardiopulmonar normal. Abdomen normal. Neurológico: consciente y orientada en 3 esferas. Refiere estar viendo más gente en la habitación. Durante la entrevista asegura que estas personas le están mirando, conoce a algunas y les habla. Al preguntarle sobre si cree que eso es cierto refiere que es posible que tenga un problema en la cabeza. No focalidad neurológica. En valoración neurológica se descarta demencia. En valoración oftalmológica se confirma disminución de agudeza visual secundaria a glaucoma avanzado. Analítica de sangre y orina sin alteraciones. Radiografía de tórax: No se observan claros infiltrados. TC craneal urgente: Aumento de tamaño de los surcos de la convexidad y de las cisternas de la base con dilatación correspondiente del sistema ventricular en relación a signos de atrofia corticosubcortical difusa. Marcadas hipodensidades de la sustancia blanca periventricular en relación a patología isquémica de pequeño vaso.

Juicio clínico: Cuadro compatible con síndrome Charles Bonnet.

Diagnóstico diferencial: Trastornos metabólicos o tóxicos. Síndrome confusional. Enfermedades psiquiátricas. Epilepsia. Tumores. Enfermedad cerebrovascular. Enfermedades neurodegenerativas (enfermedad de Parkinson, demencia por cuerpos de Lewy, de Alzheimer o frontotemporal).

Comentario final: En un paciente con alucinaciones es importante descartar patología médica o consumo de tóxicos a través de la historia clínica, una exploración física completa (valoración de estado mental, agudeza visual, fondo de ojo). El síndrome de Charles Bonnet es un síndrome a considerar en los pacientes ancianos que consultan por alucinaciones visuales. Su conocimiento es de gran interés en Atención Primaria y en los Servicios de Urgencias, ya que permite evitar ingresos, pruebas complementarias innecesarias, efectos secundarios de terapias farmacológicas poco eficaces y/o derivaciones inadecuadas a especialistas. En síndrome de Charles Bonnet el deterioro

de la agudeza visual suele anteceder al desarrollo de las alucinaciones. El paciente reconoce las alucinaciones como irreales. La etiología del síndrome es desconocida. Para su tratamiento se han usado fármacos anticomociales, neurolépticos, antidepresivos y agentes colinérgicos. Actualmente no existe suficiente evidencia clínica para seleccionar un tratamiento farmacológico determinado. Lo más importante a la hora del manejo, es la información al paciente y a la familia, con el fin de reducir la ansiedad. Las intervenciones no farmacológicas como mejorar la luminosidad del hogar por la noche y reducir el aislamiento social pueden ser útiles.

Si es posible, siempre debe intentarse una corrección de la patología ocular y la mejora de la agudeza visual.

BIBLIOGRAFÍA

1. Menon GJ, Rahman I, Menon SJ, Dutton GN. Complex visual hallucinations in the visually impaired: the Charles Bonnet syndrome. *Suv Ophtalmol.* 2003;48:58-72.
2. Jackson ML, Ferencz J. Charles Bonnet syndrome: visual loss and hallucinations. *CMAJ.* 2009;181:175-6.
3. Hartney KE, Catalano G, Catalano MC. Charles Bonnet syndrome, are medications necessary? *J Pract Psychiatr.* 2011;17:137-41.
4. Kinoshita Y, Tsuchiya M, Kawakami N, Furukawa TA, Kingdon D, Hallucinations in visually impaired individuals. An analysis of the National Comorbidity Survey Replication *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2009;44:104-8.
5. Singh A, Sørensen TL. The prevalence and clinical characteristics of Charles Bonnet syndrome in Danish patients with neovascular age-related macular degeneration. *Acta Ophtalmol* 2010; 10.1111/j.1755 3768.2010.02051.x.
6. Jackson ML, Drohan B, Agrawal K, Rhee DJ. Charles Bonnet syndrome and glaucoma. *Ophthalmol.* 2011;18:1005.
7. Guisado Vasco P, Trueba Vicente A, Barrancos Julián C, Cano Megías M.A aproximación al manejo diagnóstico y terapéutico del Síndrome de Charles Bonnet en servicio de urgencias. *Emergencias.* 2014;26:133-7.