



# Medicina de Familia. SEMERGEN



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

## 347/1640 - OLOR A MARIHUANA: CRISIS FOCAL OLFATIVA

A. García Rodríguez<sup>a</sup>, M. Sánchez Velasco<sup>b</sup> y P. Ercilla Alonso<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid. <sup>b</sup>Médico de Emergencias. UME de Medina del Campo. Valladolid. <sup>c</sup>Enfermera. Centro de Salud Laguna de Duero. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 55 años con episodios recortados de olor a marihuana de segundos de duración, que han aumentado de frecuencia en el último año, hasta hacerse cada dos o tres días. Durante un tiempo fueron eludidos ante la sospecha de posible tenencia oculta de marihuana por parte de su hijo en el domicilio familiar, la cual, nunca llegó a objetivar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración física y analítica normales. Ante sospecha de crisis epiléptica focal (o parcial) primaria o bien derivada de proceso expansivo en sistema nervioso central, se realiza EEG y RM sin alteraciones significativas.

**Orientación diagnóstica:** Crisis epiléptica parcial simple.

**Diagnóstico diferencial:** Alucinaciones olfativas en trastornos psicóticos, delirios u obsesión neurótica; disosmia cualitativa o parosmia (interpretación distorsionada o ilusión de la percepción olfativa) de la fantosmia. Aura migrañosa, pródromos y aura (crisis uncinadas) en epilepsia del lóbulo temporal. Tumores y lesiones cerebrales en región órbita-frontal, sinusitis crónicas, Alzheimer, Parkinson, corea de Huntington, síndrome de Down, tóxicos. Por otra parte, alucinaciones olfativas delirantes son propias de patología psiquiátrica como psicosis alucinatoria crónica, esquizofrenia, estados neuróticos y depresión.

**Comentario final:** El presente caso parece traducir y materializar, en un tipo de olor repetitivo (la hoja de la marihuana), un trasfondo emocional, de origen personal y laboral, resuelto de forma no satisfactoria. Luz de aviso de un problema en la esfera psicosocial de la paciente, alterando la esfera biológica de la misma.

### Bibliografía

1. Restrepo D, Hellier JL, Salcedo E. Complex metabolically demanding sensory processing in the olfactory system: implications for epilepsy. *Epilepsy Behav.* 2014;38:37-42.
2. Acharya V, Acharya J, Lüders H. Olfactory epileptic auras. *Neurology.* 1998;51(1):56-61.
3. Henkin RI, Potolicchio SJ, Levy LM. Olfactory Hallucinations without Clinical Motor Activity: A Comparison of Unirhinal with Birhinal Phantosmia. *Brain Sci.* 2013;3(4):1483-553.
4. Sarnat HB, Flores-Sarnat L. Might the olfactory bulb be an origin of olfactory auras in focal epilepsy? *Epileptic Disord.* 2016;18(4):344-55.

5. Sjölund S, Larsson M, Olofsson JK, et al. Phantom Smells: Prevalence and Correlates in a Population-Based Sample of Older Adults. *Chem Senses*. 2017;42(4):309-18.

**Palabras clave:** Crisis olfativas. Fantosmia. Alucinaciones olfativas.