



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/668 - DOCTOR, ¿USTED NO VE BICHOS COMO YO?

L. Moreno Obregón^a, J. Moreno Obregón^a y F. Moreno Obregón^b

^aMédico de Familia. Centro de Salud Estepa. Sevilla. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Adoratrices. Huelva.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 84 años traída a urgencias por su hija por comenzar, de forma súbita, en las últimas horas a ver bichos negros “como pulgas” por todas partes y por ambos ojos con aparente buen estado cognitivo previo. Descartamos la presencia de disnea, astenia, fiebre, tos, dolor ocular o pérdida de visión, disuria ni alteraciones del ritmo intestinal.

Exploración y pruebas complementarias: Por aparatos no se detectaron alteraciones y la exploración neurológica era normal. Valoración integral: índice de Barthel: 95, dependencia escasa y en el test de Pfeiffer: 4, deterioro cognitivo leve (años antes, Pfeiffer: 3 puntos). Analíticas: normales. TC de cráneo: destaca atrofia cortical frontotemporal bilateral. Interconsulta Oftalmología: AV s/c OD: 1/2; OI: 1/6; (previa, OD: 1/2; OI: 1/3). Tonometría: normal. Biomicroscopia: OD y OI: córnea normal, Tyndall: negativo, opacidad núcleo cristalino. Fondo de ojo: mácula y papilas normales.

Orientación diagnóstica: Alucinaciones visuales autolimitadas.

Diagnóstico diferencial: Descartar procesos que cursen con alucinaciones: enfermedades psiquiátricas y neurológicas, reacciones adversas a fármacos o drogas, rituales culturales, acontecimientos vitales estresantes previos, aislamiento social y alucinaciones hipnagógicas. El diagnóstico se realiza por exclusión: síndrome de Charles Bonnet.

Comentario final: Síndrome poco conocido en el ámbito de atención primaria y en los servicios de urgencias. Muchos de estos pacientes terminan siendo considerados como dementes o pacientes psiquiátricos, por lo que es necesario realizar un buen diagnóstico diferencial, acompañado de una valoración geriátrica, para poder diagnosticarlo. Es fundamental el desarrollo de unidades multidisciplinarias de neurooftalmología entre oftalmólogos, neurólogos y psiquiatras y la comunicación con Atención Primaria para un diagnóstico y tratamiento adecuados y mejorar la calidad de vida de estos pacientes. Finalmente, hay autores que relacionan la aparición del síndrome como un proceso de evolución hacia la demencia, no siendo las pruebas de neuroimagen concluyentes. Los factores que podrían contribuir a esta evolución serían la aparición de deterioro cognitivo, las alteraciones del ciclo vigilia-sueño, la depresión y la duración de la enfermedad. En nuestro caso tendremos que realizar seguimiento para ver si evoluciona a cuadro demencial.

Bibliografía

1. Santos E, Serrador M, García J. Tratamiento del Síndrome de Charles Bonnet. Arch Soc Esp Oftalmol. 2013;88(6):244-5.

Palabras clave: Alucinaciones visuales. Cataratas. Charles Bonnet.