



Medicina de Familia. SEMERGEN

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



377/53 - ALUCINACIONES VISUALES NO PSIQUIÁTRICAS: CHARLES BONNET

A. Riola Blanco¹, M. González Vázquez², S. Álvarez Colinas³, S. Vidal Rodríguez⁴, V. Ruiz Larrea⁵, M. Núñez Reynoso³, D. González Arce⁶, N. Domínguez Hernández³.

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. ²Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León; ³Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ⁴Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada II. León. ⁵Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Bembere. León. ⁶Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 90 años de edad, sin alergias medicamentosas ni hábitos tóxicos, independiente para las actividades básicas de la vida diaria. Antecedentes personales: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, dislipemia, cataratas bilaterales y degeneración macular exudativa bilateral y hemorragias retinianas bilaterales con déficit campimétrico binasal. Actualmente sólo realiza tratamiento con Paracetamol. Acude a consulta de Atención Primaria acompañada por su hija; quien nos refiere que, en los últimos 6 meses, su madre ha presentado varios episodios de alucinosis visuales durante los cuales ve una niña pequeña que ella misma niega que exista en la realidad. No tiene dificultad para el reconocimiento de personas habituales en su entorno, tampoco ha sufrido síncope ni mareos, en el último año temblor en ambas manos que no le repercute para su actividad diaria. Antecedentes familiares para Alzheimer y Parkinson negativos.

Exploración y pruebas complementarias: Consciente, orientada y colaboradora. Normohidratada, normoperfundida y normocoloreada. Presión arterial 155/80 mmHg. Frecuencia cardíaca 85 latidos por minuto. Temperatura: 36,5º. Auscultación cardiopulmonar: rítmica y sin soplos. Murmullo vesicular conservado. Exploración neurológica: pupilas isocóricas y normorreactivas, no limitación de motilidad ocular extrínseca. Temblor mínimo de actitud bilateral sin otros hallazgos parkinsonianos. Fuerza y sensibilidad conservadas. Resto sin hallazgos. Extremidades inferiores: no edemas, pulsos presentes y simétricos. Última analítica de Atención Primaria muestra: Hemoglobina 12,3 mg/dL, leucocitos 4.300 con fórmula normal, plaquetas 118.000. Coagulación normal. Bioquímica: creatinina 1,2 mg/dL, hemoglobina glicosilada 7,5%, resto de parámetros en rango. Se decide derivar a la paciente a Neurología para completar estudio con pruebas de imagen y descartar demencia incipiente. TAC craneal: algún infarto lacunar aislado y pequeño granuloma calcificado adyacente como hallazgos incidentales. No lesión orgánica actual ni datos de demencia por cuerpos de Lewy.

Juicio clínico: Síndrome de Charles Bonnet

Diagnóstico diferencial: Migraña con aura, demencia por cuerpos de Lewy, enfermedad de Parkinson, encefalopatía metabólica, delirium.

Comentario final: El síndrome de Charles Bonnet está formado por alucinaciones visuales en pacientes con una deficiencia visual bilateral y sin patología cerebral ni psiquiátrica. Su prevalencia aumenta con la edad y está asociado a degeneración macular, cataratas y glaucoma. El diagnóstico es de exclusión, habiendo descartado previamente afectación psiquiátrica y neurológica y reacciones adversas a tóxicos. El tratamiento consiste en informar al paciente y familiares y favorecer la socialización del paciente, así como intentar controlar la patología visual. No está demostrado que los síntomas mejoren con antipsicóticos. Resaltamos este caso como importante para tener presente en Atención Primaria y evitar que pacientes con este cuadro clínico sean diagnosticados de demencia o patología psiquiátrica.

Bibliografía

Ibero Villa JL, Alastuey Jiménez, MC, Alastuey Aisa, M. Síndrome de Charles Bonnet. Casos Clínicos SEMG. 2005 [Consultado 10 May 2018]; pp. 733- 734. Disponible en: <https://www.researchgate.net>.

Asensio Sánchez VM, Merino Núñez F, Rivas Pastoriza A. Alucinaciones visuales complejas en un paciente con déficit visual severo en ambos ojos (Síndrome de Charles Bonnet). Arch Soc Esp Oftalmol. 2003; 78 (6): 327-329. . Disponible en: <http://scielo.isciii.es>.