

Esas extrañas alucinaciones: Síndrome de Charles Bonnet

Ricardo Enrique Reolid Martínez^a, María Flores Copete^a, Pilar Alcantud Lozano^b y María José Fernández Pérez^b

^a Médico Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Gerencia Área Integrada de Albacete. Albacete (España).
^b Médico Interno Residente en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Zona IV de Albacete. Gerencia Área Integrada de Albacete. Albacete (España).

Correspondencia:
Ricardo Enrique Reolid Martínez.
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.
C/ Hermanos Falcó nº 37.
C.P. 02006. Albacete (España).

Correo electrónico:
ricardoerm@hotmail.com

Recibido el 5 de julio de 2017.
Aceptado para su publicación el 25 de agosto de 2017.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



RESUMEN

El Síndrome de Charles Bonnet se caracteriza por la aparición de alucinaciones visuales complejas, elaboradas y persistentes en pacientes ancianos sanos sin deterioro cognitivo y que presentan un déficit visual significativo de cualquier origen. En nuestro trabajo presentamos el caso de una mujer de 81 años con múltiples factores de riesgo cardiovascular y déficit visual severo que comenzó con dichas manifestaciones clínicas sin antecedente de deterioro conductual previo.

PALABRAS CLAVE: Alucinaciones. Déficit visuales. Ancianos.

ABSTRACT

Those strange hallucinations: Charles Bonnet Syndrome

Charles Bonnet Syndrome is characterized by the appearance of complex, elaborate and persistent visual hallucinations in healthy elderly patients without cognitive impairment, who present a significant visual deficit of any origin. We present the case of an 81-year-old woman with multiple cardiovascular risk factors and severe visual deficit who began to show these clinical manifestations without a history of previous behavioral deterioration.

KEY WORDS: Hallucinations. Vision Disorders. Aged.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Charles Bonnet fue descrito inicialmente por el filósofo suizo Charles Bonnet en el año 1769 a propósito de los fenómenos alucinatorios experimentados por su abuelo Charles Lullin, un anciano de 89 años de edad quien padecía un deterioro visual severo, producto de cataratas y probable degeneración macular asociada a la edad¹.

Se trata de un cuadro clínico caracterizado por la presencia de alucinaciones visuales, que pueden ser simples o complejas, siendo más frecuentes las complejas y estructuradas con personas y caras en movimiento y en color².

Aunque a menudo no incapacitan funcionalmente, las alucinaciones pueden ser muy molestas y pueden generar un impacto negativo en la calidad de vida³.

El incremento de la población mayor hace prever un aumento de la incidencia de este síndrome, probablemente infradiagnosticado por su desconocimiento en el mundo sanitario y porque los pacientes no quieren reconocer la presencia de alucinaciones^{2,4}.

CASO CLÍNICO

Mujer de 81 años entre cuyos antecedentes personales destacan hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 de más de veinte años de evolución. En seguimiento en consultas externas de Oftalmología por déficit visual severo

en el contexto de glaucoma neovascular terminal en ojo izquierdo y córnea guttata en ojo derecho. Acude a su Centro de Salud por comenzar de manera espontánea a visualizar insectos y flores de colores que se mueven constantemente a su alrededor junto a montones de piedras en la lejanía. La paciente manifiesta conciencia de que no son reales, pese a distinguirlos con suma claridad. Niega otra clínica neurológica motora o sensitiva acompañante. No episodios previos similares. Mantiene relaciones sociales y actividades de la vida diaria. No otras alucinaciones auditivas, clínica afectiva mayor o ideación autolítica.

Ante la normalidad de la exploración física, la paciente es remitida a servicio de urgencias para completar estudio. A su llegada se solicita valoración por oftalmólogo de guardia. Se solicita analítica con hemograma, bioquímica y coagulación con resultados dentro de la normalidad. Posteriormente, se somete a TAC craneal, donde se objetivan alteraciones isquémicas crónicas e infartos lacunares en cápsula externa derecha. Estas lesiones infartadas no justificarían, según el Neurólogo de guardia, el inicio agudo de la clínica manifestada por la paciente. Tras los hallazgos de las pruebas complementarias se deriva a la paciente a Urgencias de Psiquiatría, donde tras valoración se descarta trastorno psicótico y se diagnostica de probable Síndrome de Charles Bonnet.

Se prosiguió estudio de la paciente en consultas externas de Geriátrica con Resonancia Magnética cerebral, donde se observaron signos de isquemia crónica por patología de pequeño vaso. En dicha revisión, la sintomatología alucinatoria se había resuelto y la paciente no presentaba clínica sugestiva de deterioro cognitivo.

DISCUSIÓN

El Síndrome Charles Bonnet se presenta en pacientes con importante deterioro de la visión, con patologías como degeneración macular asociada a la edad, glaucoma e incluso cataratas; siendo generalmente ancianos con gran déficit de visión producido por enfermedades oculares con ligero predominio en el sexo femenino^{2,4}. La prevalencia de este síndrome se sitúa en torno al 10-15 % de los pacientes con dichas alteraciones visuales⁵.

Estos pacientes presentan un estado cognitivo preservado, descartándose enfermedades psiquiátricas o neurológicas que cursan con alucinaciones asociadas². Los pacientes pueden enjuiciar correc-

tamente sus visiones como no reales, denominándose pseudoalucinaciones a este tipo de experiencias¹.

La identificación de los pacientes con Síndrome de Charles Bonnet no siempre es fácil. Se trata de un problema infradiagnosticado, pese a que la incidencia de este síndrome va en aumento en nuestro medio principalmente por el aumento de la esperanza de vida junto con la aparición de déficits visuales relacionados con la edad. La mayoría de los pacientes no sufren con las alucinaciones, pudiendo continuar con su vida normal, y no consultan por temor a ser portadores de alguna enfermedad psiquiátrica⁴. Además, cuando llegan a consultar, frecuentemente reciben respuestas poco acertadas. Cuando un paciente comenta sus alucinaciones, los principales diagnósticos diferenciales planteados por los médicos suelen ser delirium, psicosis o intoxicaciones por fármacos; pero rara vez se tiene en cuenta el Síndrome de Charles Bonnet⁶.

La causa de la aparición de alucinaciones podría explicarse por la teoría de la desaferentación, según la cual, las afecciones oculares producirían una pérdida de la aferencia de estímulos a la corteza occipital. De tal manera, que las neuronas sufrirían un proceso de hiperexcitación, reaccionado exageradamente ante cualquier estímulo exterior originándose así las alucinaciones⁷.

Se cree que las alucinaciones remiten cuando el paciente alcanza la ceguera completa⁷, mientras que en uno de los pacientes de la muestra estudiada por Sáez-Ibáñez et al, mencionan la presencia de alucinaciones coincidiendo con mejoría temporal de la visión¹.

Las alucinaciones visuales pueden ser simples (líneas, figuras...) o complejas (personas, flores...); en blanco y negro o en color; estáticas o en movimiento. En los pacientes estudiados por Santos Bueso et al, los pacientes referían en su mayoría ver personas y caras (35,55 %), en color (66,66 %) y en movimiento (80 %)².

El tratamiento debe individualizarse e incluir todos los aspectos relacionados con la etiopatogenia del síndrome. Hay que informar de que se trata de un proceso benigno. Santos-Bueso et al. destaca la utilidad de compararlo con el síndrome de miembro fantasma para el adecuado entendimiento por parte del paciente. Remarcan la importancia de tranquilizar al paciente, convencerle de que no es un cuadro psicótico, evitando así posibles cuadros

ansiosos secundarios a la misma. Establecer ciertas medidas que mejoren la calidad de vida y que disminuyan los posibles desencadenantes descritos: fatiga, estrés, baja iluminación, deslumbramiento, etcétera^{2,6}.

Por último un adecuado abordaje del tratamiento causal de la enfermedad ocular si fuera posible, y del síndrome ansioso secundario a las alucinaciones⁸. Como fármacos se han utilizado antipsicóticos y antiepilépticos, que en general resultan poco eficaces⁶.

Cabe destacar la importancia de conocer el Síndrome de Charles Bonnet y tenerlo en cuenta como posible opción dentro de los diagnósticos diferenciales de las alucinaciones. El abordaje multidisciplinar del mismo es importante para un adecuado tratamiento y calidad de vida de dichos pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ibáñez ÁS, V CV, Laborda MA. Alucinaciones visuales y funcionamiento cognitivo en pacientes con déficit visual adquirido. *Cuad Neuropsicol*. 2017;11(1):68-81.
2. Santos-Bueso E, Serrador-García M, Porta-Etessam J, Rodríguez-Gómez O, Martínez-de-la-Casa JM, García-Feijó J, et al. Síndrome de Charles Bonnet. Serie de 45 casos. *Rev Neurol*. 2015;60(8):337-40.
3. Russell G, Burns A. Charles Bonnet syndrome and cognitive impairment: a systematic review. *Int Psychogeriatr*. 22 de mayo de 2014;1-13.
4. Navascués J, Lourdes M a, Ordovas H, A C, González Sánchez E. Paciente con síndrome de Charles Bonnet: propuesta de cuidados. *Gerokomos*. septiembre de 2016;27(3):113-6.
5. López-Mompó C, López-Pavón I, Ruiz-Izquierdo J, Ignacio Ferro J. Alucinaciones visuales en ancianos sin deterioro cognitivo: síndrome de Charles Bonnet. *Semergen*. 2011; 37 (5): 263-6).
6. Donoso S A, Silva R C, Fuentes G P, Gaete C G. Síndrome de Charles Bonnet: presentación de tres casos y revisión de la literatura. *Rev Médica Chile*. agosto de 2007;135(8):1034-9.
7. Sander R, Guerrero V, Perelló M, Ivanov P. Síndrome de Charles Bonnet: las alucinaciones no psiquiátricas. *Rev Esp Geriatria Gerontol*. 2017; 52:106.
8. Santos-Bueso E, Serrador-García M, García-Sánchez J. Tratamiento del síndrome de Charles Bonnet. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2013; 88:244-5.