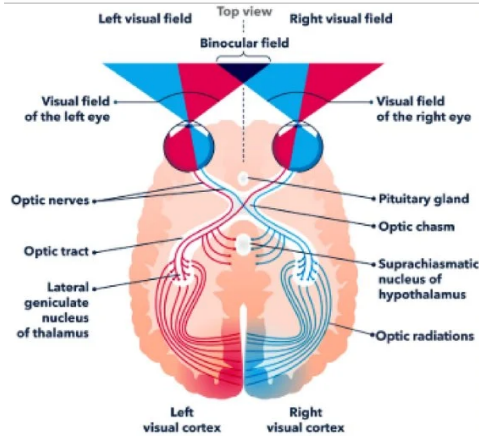




Síndrome de Charles Bonnet: características clínicas, diagnóstico diferencial e implicaciones para la práctica sanitaria



03. Objetivo

Los principales objetivos de la intervención y el estudio de este síndrome son:

- Lograr un diagnóstico diferencial preciso: Debido a que los pacientes suelen conservar su estado cognitivo, es crucial identificar que las alucinaciones visuales complejas y estructuradas se derivan de un déficit visual y no de una patología mental o neurológica asociada
- Proporcionar información y reducir la ansiedad: Explicar que las alucinaciones son una respuesta a la pérdida de visión puede, por sí mismo, ayudar a que estas remitan y a disminuir el estado de ansiedad
- Establecer un tratamiento integral e individualizado: Esto incluye tratar la causa del déficit visual (como la degeneración macular o accidentes cerebrovasculares) siempre que sea posible, mejorar las condiciones de vida del paciente y tratar el síndrome ansioso secundario
- Realizar un diagnóstico precoz de demencia: Se recomienda derivar a estos pacientes a geriatría para una valoración y seguimiento que permita detectar cualquier deterioro cognitivo temprano
- Comprender el mecanismo biológico (Teoría de la desaferentación): Entender cómo la falta de estímulos en la corteza occipital provoca que las neuronas se vuelvan hiperexcitables, intentando compensar la escasa estimulación externa mediante la creación de alucinaciones

04. Resultados

En una serie de 6 pacientes con SCB, la edad media fue de $\approx 74,5$ años y todos tenían pérdida visual significativa. Las alucinaciones visuales descritas incluían animales, personas, objetos en movimiento y formas coloridas; cinco pacientes se sintieron perturbados por estas visiones. La conciencia de que las imágenes eran irreales se mantuvo en todos los casos, y el SCB fue diagnosticado tras descartar demencia o trastornos psiquiátricos.

Ejemplos de alucinaciones visuales causadas por el Síndrome de Charles Bonnet:



Otro reporte relata un paciente de 79 años y un hombre de 86 años, ambos legalmente ciegos por degeneración macular con alucinaciones visuales típicas de SCB, sin otras causas orgánicas identificadas.



01. Introducción

El SCB es una afección neurooftálmica que se caracteriza por alucinaciones visuales formadas, a menudo detalladas, en individuos psicológicamente sanos con discapacidad visual marcada. El síndrome reviste especial interés clínico porque surge de la privación sensorial visual y confluye en las disciplinas de la oftalmología, la neurología y la psiquiatría. El término moderno «síndrome de Charles Bonnet» fue introducido posteriormente por Georges de Morsier en el siglo XX para describir estas alucinaciones complejas que ocurren en ausencia de enfermedad psiquiátrica o cognitiva.

02. Metodología

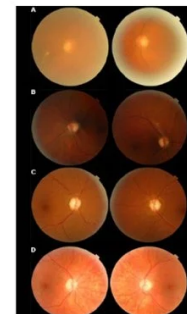
Como no es una enfermedad “medible” con una sola prueba, los métodos son clínicos y observacionales. El diagnóstico es clínico y se basa en tres elementos clave:

- La presencia de alucinaciones visuales complejas,
- Deterioro visual documentado
- Ausencia de enfermedad psiquiátrica o cognitiva.

La evaluación oftalmológica ayuda a identificar la causa subyacente de la pérdida de visión, mientras que el examen neurológico y las neuroimágenes pueden descartar una enfermedad cerebral estructural cuando la presentación es atípica, es esencial una historia clínica detallada y empática, ya que los pacientes pueden ser reacios a revelar las alucinaciones.

05. Signos

- patrones repetitivos de líneas, puntos u otras figuras geométricas;
- paisajes, como montañas o cascadas
- personas, animales o insectos
- personas con disfraces de tiempos pasados
- criaturas imaginarias, como dragones o unicornios



06. Conclusiones

El síndrome de Charles Bonnet debe considerarse en pacientes con déficit visual y alucinaciones visuales complejas. La conservación del insight y la ausencia de patología psiquiátrica permiten un diagnóstico adecuado. La educación del paciente constituye la principal estrategia de manejo.

Bibliografía

G. Cox et al., Charles Bonnet Syndrome: Case series. *Dementia & Neuropsychologia*, 2009 (PubMed Central). Mars JA, Rojas LC, Gurnani B. Charles Bonnet Syndrome. 2025 Dec 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 36256781. Charles Bonnet syndrome: Case presentation and literature review. ScienceDirect.

Mars JA, Rojas LC, Gurnani B. Charles Bonnet Syndrome. 2025 Dec 13. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. PMID: 36256781.

Sander R, Guerrero V, Perelló M, Ivanov P. Síndrome de Charles Bonnet: las alucinaciones no psiquiátricas [Charles Bonnet syndrome: Non-psychiatric hallucinations]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2017 Mar-Apr;52(2):106. Spanish. doi: 10.1016/j.regg.2016.06.003. Epub 2016 Jul 15. PMID: 27425775.