

EL SINDROME DE CHARLES BONNET: DISCUSION DE UN CASO

Por OVIDIO A. DE LEÓN V.*

RESUMEN

Se describe el caso de un paciente de 78 años que presentó los síntomas alucinatorios característicos del síndrome de Charles Bonnet, y se discute a la luz de las teorías que han sido propuestas para explicar este desorden.

SUMMARY

The case of a 78 years old patient presenting the hallucinatory symptoms characteristics of the Charles Bonnet syndrome is discussed, taking into consideration the theories that have been postulated to explain this disorder.

PALABRAS-CLAVE: Alucinaciones.

KEY WORD: Hallucinations.

INTRODUCCION

El famoso filósofo suizo Charles BONNET, publicó en 1769 el recuento de las alucinaciones visuales de su abuelo, Charles Lullin, quien después de haber sido operado de cataratas a los 78 años, desarrolló a los 89, visiones complejas, tridimensionales y a color, que cambiaban rápidamente³. En 1936, DE MORSIER propuso el epónimo de Charles BONNET, quien posteriormente también desarrolló el desorden, para denominar aquellos fe-

nómenos alucinatorios observados en ancianos que conservaban sus funciones intelectuales. Algunos lo han utilizado para describir cualquier estado alucinatorio del anciano, independientemente de la condición que lo acompañe. La mayoría de los autores, prefiere, no obstante, una definición más restringida, y sólo aceptan el término cuando no hay alteraciones cognoscitivas o psiquiátricas simultáneamente. La incidencia del síndrome no ha sido investigada, pero se lo considera raro. En su revisión de la literatura, DE MORSIER encontró 18 casos descritos hasta 1967⁶. No obstante, se presume que es más frecuente de lo que se cree. La pre-

Psiquiatra del Centro Médico Paitilla, Panamá.

sente comunicación tiene el propósito de discutir el caso de un paciente que presentó esta condición, con la esperanza de que la diseminación de esta información permita alertar a los clínicos sobre este diagnóstico. Sólo así podrán ser investigados adecuadamente los interesantes problemas teóricos que esta condición plantea.

CASO CLINICO

El Sr. A. es un paciente de 78 años que fue referido por un oftalmólogo. Había recibido, 4 años antes, un trasplante de córnea en el ojo derecho, que lamentablemente no impidió que perdiera por completo la visión en ese ojo. El ojo izquierdo presentaba glaucoma y cataratas. El Sr. A. indicó que desde hacía tres semanas venía presentando, en forma episódica, visiones en el ojo ciego que consistían en imágenes tridimensionales, a colores y muy vívidas. En una de ellas podía ver una caída de agua, alrededor de la cual había niños nadando y jugando; mientras que en otra apreciaba un bote en el mar, meciéndose en las olas, con niños pescando. Si se restregaba el ojo, desaparecían las imágenes, sólo para volver a presentarse poco después. El paciente no tenía historia de alteraciones mentales ni de consumo de alcohol o drogas. No recibía medicación por ninguna enfermedad física. El Sr. A. consideraba estas visiones como irreales y anormales, y no experimentaba temor ante ellas. El examen mental no reveló alteraciones de la conciencia ni del pensamiento y la exploración formal de sus funciones intelectuales no indicó anormalidades.

DISCUSION

El caso presentado satisface los criterios mas exigentes para el diagnósti-

co de este desorden. DAMAS-MORA *et al.*³ han definido este síndrome como una condición en la que ocurren fenómenos pseudoalucinatorios vívidos, placenteros y recurrentes que el paciente reconoce como irreales, en medio de un estado de conciencia normal. GOLD y RABINS,⁴ por su parte sugieren que las alucinaciones deben ser complejas, persistentes, estereotipadas y exclusivas de la modalidad visual, con preservación del juicio de realidad y en ausencia de formación delusoria. Este trastorno tiende a ocurrir en ancianos con patología oftalmológica, cuyas funciones cognitivas son normales. No se conoce la incidencia de este desorden, pero el estudio de los pocos casos informados en la literatura indica que es mas frecuente en los hombres. BERRÍOS y BROOK² examinaron prospectivamente 150 pacientes de consulta externa y encontraron que 29% presentaban alucinaciones visuales, pero sólo 2 casos cumplieron con sus criterios para este síndrome. Las escenas son elaboradas, detalladas, animadas y de gran colorido. En ocasiones se observa figuras liliputienses, y el paciente por lo regular no experimenta temor sino curiosidad. No hay consenso acerca de la importancia de la patología ocular en este síndrome.

El estudio de este síndrome ha dado lugar a un interesante debate acerca de sus aspectos etiopatogénicos. Algunos se adhieren a la teoría psicológica, según la cual se trata de la conversión de fantasías almacenadas en la memoria. Otros han propuesto mecanismos de naturaleza entóptica, y sugieren que las alucinaciones complejas se derivan de la elaboración de visiones geométricas simples que surgen de las estructuras internas del ojo. Para otros se trata de un fenómeno de liberación, durante el cual los centros corticales

liberan las trazas perceptuales usualmente inhibidas. BERRÍOS y BROOK,¹ en forma similar, proponen una teoría de deaferenciación, según la cual la disminución de la visión o de la audición estimula los mecanismos de la percepción, que, de ese modo, llenan el vacío originado por estímulos incompletos. Estos autores también señalan la posibilidad de que un delirio subclínico en el anciano pueda tener relevancia etiológica. Un informe reciente ha indicado que la carbamazepina puede ser de utilidad en el tratamiento de esta condición⁵.

El caso que hemos presentado, confirma la ocurrencia de un conjunto de

características clínicas señaladas previamente en la literatura. Confirma además la presencia de una lesión del sistema visual en un sujeto de edad avanzada, lo cual sugiere que la senilidad y la patología del sistema visual y/o del cerebro son factores de riesgo y cada uno de ellos podría ser suficiente, pero no necesario. Para avanzar en la comprensión de este trastorno, es importante partir de una definición precisa, sin ataduras etiológicas, que valide la existencia del conjunto sintomático; para luego determinar los factores epidemiológicos y la ocurrencia simultánea de alteraciones fisiopatológicas específicas.

BIBLIOGRAFIA

1. BERRÍOS, G. E. & BROOK, P. (1982): "The Charles Bonnet syndrome and the problem of visual perceptual disorders in the elderly", *Age Ageing*, 11: 17-23.— 2. BERRÍOS, G. E. & BROOK, P. (1984): "Visual hallucinations and sensory delusions in the elderly", *Brit. J. Psychiat.* 144: 662-664.— 3. DAMAS-MORA, J., SKELTON-ROBINSON, M. & JENNER, F. A. (1982): "The Charles Bonnet syndrome in perspective", *Psychological Medicine*, 12: 251-262.— 5.— GOLD, K. & RABINS, P. V. (1989): "Isolated visual hallucinations and the Charles Bonnet Syndrome: A review of the literature and presentation of six cases", *Compreh. Psychiat.* 30: 90-98.— 5. HOSRY, G. (1990): "Charles Bonnet syndrome: a description of two cases", *Acta Psychiat. Scand.* 82: 316-317.— 6. MORIER, G. DE (1967): "Le syndrome de Charles Bonnet: hallucinations visuelles des vieillards sans déficience mentale", *Ann. Médico-Psychologiques*, 125: 677-702.