20-22 DE NOVEMBRE DE 2025
AUDITORI L'ILLA/BARCELONA
Societat Catalana d'Oftalmologia
56è CONGRÉS DE LA SOCIETAT CATALANA D'OFTALMOLOGIA
OFTALMOLOGIA 360º

ALUCINACIONES VISUALES REVERSIBLES EN SÍNDROME DE CHARLES BONNET TRAS TERAPIA INTRAVÍTREA ANTI-VEGF

Alzamora Ruiz Miriam Valeria, Ortiz Salvador Miguel, Andrés Abad Joan, Sempere Esteve Ana Alexandra, Moreira Calderón Javier Esteban

Hospital Universitari Joan XXIII

Introducción:
El síndrome de Charles Bonnet (SCB) se caracteriza por alucinaciones visuales en pacientes con déficit visual, sin alteraciones cognitivas ni psiquiátricas. Aunque su asociación con patologías retinianas está descrita, la evolución clínica y la respuesta terapéutica permanecen poco documentadas.

Caso clínico:
Mujer de 85 años con probable ambliopía ojo derecho (OD), miopía magna y afaquia bilateral, antecedente de membrana neovascular (MNV) en ojo izquierdo (OI) tratada con anti-VEGF. Consulta por miodesopsias y alucinaciones visuales (?paraguas bailando?, ?personas sonrientes?). Presenta agudeza visual (AV) de movimiento de manos OD y 0.09 OI (previa 0.2), el fondo de ojo muestra papila oblicua y atrofia coriorretinal en ambos ojos. La tomografía de coherencia óptica macular del OI revela MNV sin fluido evidente. Se diagnostica SCB en contexto de baja AV, sin actividad neovascular. Tras inyección de ranibizumab, desaparecen completamente las alucinaciones a los cuatro días. En controles posteriores, los síntomas reaparecieron al prolongar el intervalo entre tratamientos.

Discusión:
La hipótesis fisiopatológica más aceptada del SCB plantea que la disminución del estímulo sensorial induce hiperactividad cortical occipital. La mejoría visual, incluso parcial, puede revertir los síntomas. En este caso, la desaparición y recurrencia de las alucinaciones relacionadas con la periodicidad del tratamiento sugiere que los anti-VEGF no solo controlan la exudación, sino que además optimizan la función visual residual y secundariamente la actividad cortical anómala.

Conclusión:
No existen protocolos estandarizados para SCB; la optimización visual es fundamental. Este caso muestra cómo el tratamiento intravítreo puede influir en el control sintomático del SCB.