



medicina general y de familia

edición digital

www.mgyf.org



Clínica cotidiana

Síndrome de Charles Bonnet en enfermedades autoinmunes

Cora Mercedes Jiménez Márquez*, Miriam Bellón Pérez, Susana García Díez, Laia Pallisó Pérez, Estefanía Enri Fernández

Área Básica de Salud Vandellòs-L'Hospitalet de l'Infant. L'Hospitalet de l'Infant (Tarragona).

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de enero de 2026

Aceptado el 1 de julio de 2026

On-line el 27 de octubre de 2026

Palabras clave:

Síndrome de Charles Bonnet

Alucinaciones visuales

Enfermedades autoinmunes

Atención primaria

Lupus

Esclerosis múltiple

Uveítis

Medicina de familia

R E S U M E N

El síndrome de Charles Bonnet consiste en alucinaciones visuales complejas en pacientes con pérdida visual significativa. Preserva la cognición y el juicio de realidad.

Aunque clásicamente se ha asociado a degeneraciones oculares, también se ha descrito en enfermedades autoinmunes, como el lupus eritematoso sistémico, la esclerosis múltiple, las vasculitis y las uveítis.

Esta revisión narrativa (2014-2024) analiza 18 publicaciones relevantes y destaca su importancia en atención primaria para evitar diagnósticos erróneos como psicosis o demencia.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por E-Medfarma 2020, S.L.

Charles Bonnet syndrome in autoimmune diseases

A B S T R A C T

Charles Bonnet syndrome consists of complex visual hallucinations in patients with significant vision loss. Cognition and reality testing are preserved.

Although classically associated with eye degeneration, it has also been described in autoimmune diseases such as systemic lupus erythematosus, multiple sclerosis, vasculitis, and uveitis.

This narrative review (2014-2024) analyzes 18 relevant publications and highlights its importance in primary care to avoid misdiagnoses such as psychosis or dementia.

© 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by E-Medfarma 2020, S.L.

Keywords:

Charles Bonnet syndrome

Visual hallucinations

Autoimmune diseases

Primary care

Lupus

Multiple sclerosis

Uveitis

Family medicine

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: coramercedes.jimenez@salutsantjoan.cat (C. M. Jiménez Márquez).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2026.041>

2254-5506 / © 2026 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Varón de 72 años de edad, que acude acompañado por su esposa, angustiada porque refiere “ver personas dentro de casa que desaparecen al acercarse”.

Antecedentes relevantes: fibrilación auricular; hipertensión arterial; nefropatía tubulointersticial con insuficiencia renal grave grado IV, etiquetada como glomerulonefritis IgA, en diálisis trisemanal; ceguera post-citomegalovirus; polineuropatía periférica en las 4 extremidades; sin antecedentes psiquiátricos ni deterioro cognitivo previo.

Ha presentado episodios diarios de visión de figuras humanas y animales bien formadas, sin sonido ni interacción. Reconoce espontáneamente que “no son reales”, pero expresa ansiedad por miedo a “estar perdiendo la cabeza”. No hay alteraciones del estado de ánimo, desorientación ni cambios conductuales. No consumo reciente de fármacos con potencial psicótico.

Durante la exploración física se observa estado general y constantes normales. En la neurológica no hay focalidad. Mini-Mental normal para su edad. Agudeza visual disminuida bilateralmente.

Dado que las alucinaciones son exclusivamente visuales y teniendo en cuenta el déficit visual objetivo y la conservación del juicio de realidad se diagnostica la existencia de un síndrome de Charles Bonnet (SCB). Se descarta la existencia de *delirium* por ausencia de fluctuación, compromiso atencional y factores precipitantes agudos.

Se explica al paciente que se trata de un cuadro benigno y se transmite tranquilidad a la familia. Se le remite a Oftalmología y Neurología para reevaluación de ceguera post-citomegalovirus. No se pauta tratamiento antipsicótico.

La ansiedad ha disminuido significativamente y aunque persisten los episodios ocasionales, ahora tienen menor repercusión funcional o emocional.

Comentario

El SCB es frecuente pero infradiagnosticado en atención primaria, especialmente en pacientes con enfermedades autoinmunes^{1,2}. La conservación del juicio de realidad y la ausencia de alteraciones cognitivas permiten diferenciarlo de trastornos psiquiátricos o neurológicos graves³. El desconocimiento puede

llevar a prescripciones innecesarias de antipsicóticos, derivaciones urgentes o ansiedad⁴. Reconocerlo permite un abordaje racional, centrado en educación del paciente y coordinación con oftalmología/neurología^{5,6}.

El *delirium* es uno de los principales diagnósticos diferenciales en alucinaciones visuales en personas mayores. Se trata de un trastorno agudo y fluctuante de la atención y la cognición, asociado a factores precipitantes, como infecciones, alteraciones metabólicas y efectos adversos de determinados fármacos.

La preservación de la atención, la conciencia y las funciones cognitivas superiores, junto a la ausencia de patología aguda subyacente, orienta hacia el diagnóstico del SCB secundario a ceguera post-citomegalovirus.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. O'Hare F, Cudlip G, Momoh-Ojewuyi T. Charles Bonnet syndrome in relapsing remitting multiple sclerosis. *J Clin Neurosci*. 2015;22(9):1525-6. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2015.03.032>.
2. Gordon KD. Charles Bonnet syndrome with visual hallucinations of childhood experience. *Can J Ophthalmol*. 2013;48(2):e19-21. <https://doi.org/10.1016/j.jcjo.2012.09.014>.
3. Teunisse RJ, Cruysberg JR, Verbeek ALM, Zitman FG. The Charles Bonnet syndrome: a large prospective study in the Netherlands. *Br J Psychiatry*. 1995;166(2):254-7. <https://doi.org/10.1192/bjp.166.2.254>.
4. Plummer C, Kleinitz A, Vroomen P, Watts R. The syndrome of Charles Bonnet: a review of the literature. *J Clin Neurosci*. 2007;14(1):1-6. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2005.12.008>.
5. Frohman EM, Costello F, Zivadinov R, Stuve O, Conger A, Winslow H, et al. Optical coherence tomography in multiple sclerosis. *Lancet Neurol*. 2006;5(10):853-63. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(06\)70572-7](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(06)70572-7).
6. Fox AR, Gordon LK, Heckenlively JR, Davis JL, Goldstein DA, Lowder CY, et al. Consensus on the diagnosis and management of nonparaneoplastic autoimmune retinopathy. *Am J Ophthalmol*. 2016;168:158-69. <https://doi.org/10.1016/j.ajo.2016.05.017>.