

Síndrome de Charles Bonnet e a Oftalmologia: Revisão de Literatura

Charles Bonnet 'syndrome and Ophthalmology: Literature Review

DOI:10.34119/bjhrv4n3-049

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 03/05/2021

Ana Paula Knorr Afonso

Ensino superior completo em medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná.

Atuando atualmente na área de medicina ocupacional e como médica generalista.

Endereço: Av.dos pioneiros,5879. CEP 84145-000 ,Carambeí-PR.

E-mail: apk_23@hotmail.com

Isadora Cerqueira Simões Braudes

Ensino superior incompleto

Instituição de Atuação Atual: Acadêmica de medicina da Universidade de Rio Verde, campus Goianésia

Endereço: Rodovia GO-438, KM 02, sentido Santa Rita do Novo Destino - CEP 76.380-000, Goianésia – Goiás.

E-mail: isadorabraudes@gmail.com

Melissa Paes Camargo

Ensino superior completo em medicina pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Endereço: Rua Lamenha Lins,188. Curitiba-PR.

E-mail:lissacamargo027@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Charles Bonnet (SCB), doença benigna encontrada principalmente em idosos, caracteriza-se por alucinações visuais complexas e baixa da visão, em pacientes sem nenhum comprometimento, seja ele cognitivo, sistêmico ou psiquiátrico. **OBJETIVO:** Analisar as características clínicas da Síndrome de Charles Bonnet e contribuir com a disseminação de conhecimento sobre o assunto. **METODOLOGIA:** Revisão sistemática realizada nas bases de dados SCIELO, Google Scholar e PUBMED, incluindo artigos de revisão e relatos de casos, em língua portuguesa e inglesa, utilizando como palavras-chave alucinações, cegueira e transtornos da visão. Artigos publicados há mais de 10 anos foram excluídos da pesquisa. **RESULTADOS:** A prevalência da SCB é diversa, sendo encontrada taxas variando de 0,4 a 15%, principalmente em idosos com deficiência visual. Não foram relatadas associações com sexo ou condições sociais. A síndrome está ligada a doenças que afetam a retina, como as que interferem na transmissão de luz, na vias visuais e no córtex visual. As alucinações são do tipo complexa, persistentes, que se repetem e ocorrem sem estimulação externa ou com outros tipos de alucinações. Sua fisiopatologia ainda não é bem compreendida, assim como não há um tratamento específico. **CONCLUSÃO:** A SCB é uma condição incomum e de baixa prevalência, devendo ser suspeitada em pacientes idosos e com baixa acuidade visual, desde que tenham crítica preservada e não haja o diagnóstico de outras causas. O conhecimento por parte dos médicos é de extrema importância, para um diagnóstico precoce, diminuição dos estigmas sociais e acompanhamento eficaz.

Palavras chaves: Síndrome de Charles Bonnet, alucinações visuais.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Charles Bonnet Syndrome (SCB), a benign disease found mainly in the elderly, is characterized by complex visual hallucinations and low vision in patients without any impairment, be it cognitive, systemic or psychiatric. **OBJECTIVE:** To analyze the clinical characteristics of Charles Bonnet Syndrome and contribute to the dissemination of knowledge on the subject. **METHODOLOGY:** Systematic review carried out in the databases SCIELO, Google Scholar and PUBMED, including review articles and case reports, in Portuguese and English, using as keywords hallucinations, blindness and vision disorders. Articles published more than 10 years ago were excluded from the research. **RESULTS:** The prevalence of SCB is diverse, with rates ranging from 0.4 to 15%, mainly in the visually impaired elderly. No associations with sex or social conditions were reported. The syndrome is linked to diseases that affect the retina, such as those that interfere with light transmission, the visual pathways and the visual cortex. Hallucinations are complex, persistent, which repeat and occur without external stimulation or with other types of hallucinations. Its pathophysiology is still not well understood, as there is no specific treatment. **CONCLUSION:** SCB is an uncommon and low-prevalence condition, and should be suspected in elderly patients with low visual acuity, as long as their criticism is preserved and there is no diagnosis of other causes. Knowledge on the part of doctors is extremely important, for an early diagnosis, reduction of social stigmas and effective monitoring.

Keywords: Charles Bonnet 'syndrome, visual hallucinations.

1 INTRODUÇÃO

A síndrome de Charles Bonnet (SCB) é encontrada principalmente em idosos, sendo caracterizada por alucinações visuais complexas em pacientes que não possuem comprometimento cognitivo, sistêmico ou psiquiátrico e que apresentam doença oftalmológica acompanhada de baixa de visão, sendo essa pouco valorizada pela população idosa por considerarem a redução da acuidade visual uma alteração típica do avançar da idade (1). A presente síndrome possui caráter benigno, e o paciente possui crítica acerca da irrealidade dos fenômenos observados (2).

Do século XVIII é de onde temos o primeiro relato dos sintomas, quando o filósofo Charles Bonnet descreveu os sintomas de seu avô Charles Lullin, que se aproximava dos 90 anos de idade e apresentava déficit visual devido a catarata. Ele descrevia a visão de homens, mulheres, animais, plantas e objetos, e com exceção da cegueira, não apresentava outras patologias (1).

Dados sobre a real prevalência costumam variar na literatura, sendo o valor subestimado devido ao elevado número de subdiagnósticos ou até mesmo de diagnósticos errôneos (3). A maioria das teorias sobre a patogênese dessa condição realça a relação

com o déficit visual, sendo a teoria mais aceita a que associa o início do distúrbio a redução dos estímulos visuais e a diminuição da supressão dos centros corticais, que causariam a desinibição de traços de percepções (4).

2 OBJETIVO

Analisar as características clínicas da Síndrome de Charles Bonnet e contribuir com a disseminação de conhecimento sobre o assunto.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica narrativa, cuja pesquisa foi realizada nas bases de dados nacionais e internacionais, sendo elas: SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Google Scholar e PubMed – NCBI (National Center for Biotechnology Information). Os critérios de inclusão foram artigos de revisão e relatos de casos, em língua portuguesa e inglesa, com as seguintes palavras-chave: alucinações, cegueira e transtornos da visão. Foram selecionados no total 11 artigos científicos com abordagem específica sobre o tema.

4 DISCUSSÃO

A prevalência da SCB é diversa na literatura, sendo frequentemente subestimada devido a negação da doença e medo dos estigmas sociais advindos dos próprios pacientes. São encontradas taxas variando de 0,4 - 15% e se mostrando mais prevalente em idosos com deficiência visual, como demonstrado em um estudo na Austrália em que a prevalência da síndrome foi de 17,5% em 200 idosos e em outro estudo no Reino Unido demonstrando prevalência de 27,5% em pacientes com degeneração macular relacionada à idade. Resultados de estudo realizado na Nova Zelândia também se mantem fiel a essas proporções como a incidência de 11% em 500 pacientes com déficit visual, demonstrando associação significativa com a idade e não sendo relatadas associações com sexo ou condições sociais (4). Podemos encontrar, mais raramente relatos da síndrome em crianças com perda de visão (5).

A síndrome de Charles Bonnet está associada a doenças que afetam a retina, como aquelas que interferem na transmissão de luz, a exemplo da catarata e demais opacidades da córnea e em adição as que interferem nas vias visuais e no córtex visual. Estando então relacionada a baixa de visão em pacientes com lesões localizadas em qualquer lugar do

globo ocular à fissura calcarina (6). Sendo os déficits mais frequentes os resultantes da degeneração macular, catarata, retinopatia diabética ou glaucoma (7).

As alucinações visuais da síndrome de Charles Bonnet caracterizam-se por serem majoritariamente complexas, persistentes, que se repetem e ocorrem sem estimulação externa (3) ou com outros tipos de alucinações, como a auditiva (2). Cursam por alguns segundos até horas, e desaparecem ao fechar os olhos, tendendo a serem mais frequentes na presença de privatização do sono, baixa iluminação e estresse (1). O arquétipo dessas alucinações variam muito, desde a visualização clara e nítida de objetos inanimados, como também a imagem de animais e pessoas (2). O paciente não apresenta concomitantemente outros transtornos, sejam eles do tipo orgânico (7), cognitivo ou psiquiátrico, demonstrando uma visão crítica sobre as visões, ou seja, ele sabe da ausência de realidade delas (2).

O que não é bem compreendido é a fisiopatologia exata da doença. A síndrome envolve inúmeras lesões em todo o sistema visual (5). Uma das hipóteses mais bem aceita da atualidade, dita que o que ocorre é uma hiperexcitação do sistema central (3), causada por uma redução ou ausência dos estímulos visuais (1). Essa baixa de estímulos provocaria um desequilíbrio na fisiologia das reações dos neurônios, gerando uma ativação de campos antes não estimulados, conseqüentemente levando a produção das alucinações (2).

Não é incomum o paciente ser diagnosticado de forma equivocada como portador de alguma doença psiquiátrica como esquizofrenia ou psicose, por isso a importância de se atentar para diagnósticos diferenciais como doenças e lesões neurológicas, uso de medicamentos ou abuso/dependência de substâncias (2). A síndrome não possui critérios diagnósticos oficiais publicados, no entanto o mais utilizado hoje para se firmar diagnóstico são os propostos por Teunisse (Tabela 1). Pacientes com sintomas sugestivos devem ser submetidos a testes laboratoriais como painel metabólico, hemograma além de neuro-imagem como a tomografia contrastada de crânio (7). A avaliação oftalmológica é de extrema importância para o diagnóstico e para realizar planos de tratamento adequados (8).

Tabela 1. Critérios diagnósticos da Síndrome de Charles Bonnet (9).

Critérios Diagnósticos.	
•	Alucinações visuais complexas e persistentes com pelo menos 1 nas últimas 4 semanas.
•	Período menor de 4 semanas entre a primeira e a última alucinação.
•	Consciência da irrealidade das alucinações.
•	Ausência de alucinações de outras modalidades sensoriais.
•	Ausência de ideação delirante.

A Síndrome de Charles Bonnet não pode ser mais considerada como uma condição homogênea e transitória, é o que diz um estudo com 4000 membros da Macular Society, em que pacientes foram selecionados aleatoriamente e após receberam um questionário sobre os fenômenos que abrangem a síndrome, seu prognóstico, consequências adversas, descrição de sintomas, além do conhecimento do paciente sobre a doença e respectivas fontes no grupo de pesquisa. Do grupo de pesquisa 492 pessoas foram identificadas com SCB, experimentando alucinações de padrões como rostos, objetos, figuras e animais. No início da doença, 38% dos pacientes relataram as alucinações como surpreendente, aterrorizante e assustadora (indutoras de medo). A análise de Kapla-Meier sugeriu que 75% da amostra continuou com SCB por 5 ou mais anos. Dos afetados, 1/3 tiveram como resultado experiências negativas, relataram episódios de alucinação frequentes e de longa duração, impacto nas atividades diárias, atribuição de alucinações a doenças mentais e desconhecer os sintomas da síndrome, logo no início. Dessa forma, é necessário identificar aqueles pacientes com experiências negativas e oferecer intervenções apropriadas (10).

Não há tratamento específico para a síndrome, uma vez que sua fisiopatologia ainda não é claramente conhecida (8). Estudos sugerem redução da ocorrência das alucinações visuais com o passar do tempo, apesar de 75% ou mais dos pacientes continuarem a experimentar esse fenômeno por 5 anos desde o primeiro episódio (7). Alguns pacientes apresentaram melhora do quadro de alucinações visuais com o uso de carbamazepina, droga que diminui o turnover do ácido Gama-aminobutírico e aumenta o turnover do glutamato, inibindo significativamente os circuitos neurais que se encontram hiper-estimulados e são responsáveis pelas alucinações visuais da doença (2). Alguns autores associam a presença de alucinações a alterações nas vias dopaminérgicas, serotoninérgicas e gabérgicas, para qual tem sido utilizadas drogas que atuam nesse sistema, com resultados positivos na maioria das vezes em que foram empregadas (8). O tratamento da síndrome baseia-se fundamentalmente no esclarecimento da doença para o

paciente. Acompanhamento oftalmológico deve ser realizado imediatamente, a fim de reverter, quando possível a baixa acuidade, motivo principal de suas alucinações (2).

Alguns comportamentos específicos são sugeridos e podem promover alívio durante os episódios alucinatorios, essas intervenções são simples de implementar, não tem custo e podem ser aplicadas de forma imediata, servindo como um recurso clinicamente útil aplicado pelos médicos nas consultas. Logo no início das alucinações é recomendado dirigir o olhar da direita para a esquerda uma vez sem mover a cabeça, como também olhar direto para a alucinação e tentar tocá-la, acender uma fonte de luz abaixo do queixo e na frente (e não nos olhos) ou mudar o nível de luz no ambiente em que estiver são algumas das sugestões (11).

5 CONCLUSÃO

A síndrome de Charles Bonnet é uma condição incomum, de baixa prevalência e subdiagnosticada, devendo ser suspeitado em pacientes idosos que apresentam baixa acuidade visual, desde que tenham crítica preservada e que não haja o diagnóstico de causas sistêmicas, neurológicas ou psiquiátricas, sendo portanto um diagnóstico de exclusão. O conhecimento por parte dos médicos, em especial do médico oftalmologista é de extrema importância para um diagnóstico precoce, diminuição de estigmas sociais e instituição de um acompanhamento eficaz.

REFERÊNCIAS

1. Augusto ALC, Lucena A da R, Augusto MLC, Matos AG. Síndrome de Bonnet na Oftalmologia: revisão de literatura. *Rev Bras Oftalmol*. 2018;77(4):225–7.
2. Matheus LGDM, Moscovici BK, André Jr R, Zahr NM, Guelfi EMM, Magalhães KAP, et al. A importância do conhecimento da Síndrome de Charles Bonnet pelo médico oftalmologista e psiquiatra. *Arq Médicos dos Hosp e da Fac Ciências Médicas da St Casa São Paulo*. 2018;63(1):37.
3. Gonçalves CM, Luiz F. SÍNDROME DE CHARLES BONNET: UMA REVISÃO INTEGRATIVA A síndrome de Charles Bonnet (SCB) é definida por alucinações visuais complexas em pacientes sem comprometimento cognitivo e com doença oftalmológica acompanhada de redução na acuidade visual 1-4 . *A* . 2018;22(2005):302–21.
4. Cortizo V, Rosa AAM, Soriano DS, Takada LT, Nitrini R. Síndrome de Charles Bonnet: alucinações visuais em pacientes com doenças oculares - Relato de caso. *Arq Bras Oftalmol*. 2005;68(1):129–32.
5. Brucki SMD, Takada LT, Nitrini R. Síndrome de charles bonnet: Casuística. *Dement e Neuropsychol*. 2009;3(1):61–7.
6. O'brien J, Taylor JP, Ballard C, Barker RA, Bradley C, Burns A, et al. Visual hallucinations in neurological and ophthalmological disease: Pathophysiology and management. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2020;91(5):512–9.
7. Jan T, Del Castillo J. Visual hallucinations: Charles Bonnet syndrome. *West J Emerg Med*. 2012;13(6):544–7.
8. Cortés M, Rueda V. Artículos. 2007;
9. Teunisse RJ, Cruysberg JR, Hoefnagels WH, Verbeek AL, Zitman FG. Visual hallucinations in psychologically normal people: Charles Bonnet's syndrome. *Lancet*. 1996;347(9004):794–7.
10. Cox TM, Ffytche DH. Negative outcome Charles Bonnet syndrome. *Br J Ophthalmol*. 2014;98(9):1236–9.
11. Jones L, Ditzel-Finn L, Potts J, Moosajee M. Exacerbation of visual hallucinations in Charles Bonnet syndrome due to the social implications of COVID-19. *BMJ Open Ophthalmol*. 2021;6(1):1–8.