

“ALUCINACIONES AUDITIVAS EN UNA ANCIANA”: REPORTE DE UN CASO

Cornejo Luis ⁽¹⁾
Gracia Fernando ⁽²⁾
Tejeira Francisco ⁽³⁾

Resumen

Se describe el caso de una paciente ambulatoria de 83 años, que acude a consulta por queja de insomnio y ansiedad, asociados a alucinaciones auditivas continuas, de tipo instrumental musical, especialmente nocturnas, que afectaban su calidad de vida. Con antecedentes principales de hipertensión arterial y sordera desde dos años atrás, la paciente, funcionalmente independiente, fue evaluada a través de una valoración geriátrica integral, encontrándose un examen físico sin variaciones significativas, con resultados de laboratorio dentro del rango de la normalidad para hemograma, electrolitos, función renal, hepática y tiroidea. Referida para una evaluación neurológica y otorrinolaringológica, se descartó demencia, focalización neurológica, intoxicación o esquizofrenia. Completados sus estudios se determinaron como causas finales de la sintomatología su sordera, asociada a actividad epileptiforme, alcanzándose alivio de su condición con Valproato. Las alucinaciones auditivas musicales continuas constituyen un síntoma con incidencia muy poco común, existiendo pocas series de casos en la literatura médica mundial. El conocimiento de esta condición permite una mejor comprensión de las características de las enfermedades geriátricas y su significado en la práctica clínica.

Palabras clave: alucinaciones musicales, hipoacusia, anciana.

¹ Médico Geriatra, Maestría en Geriatria. Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de Panamá, Panamá, República de Panamá.

² Médico Neurólogo, Maestría en Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Panamá, República de Panamá.

³ Médico Otorrinolaringólogo, Servicio de Otorrinolaringología, Complejo Hospitalario Metropolitano “Arnulfo Arias Madrid”, Caja de Seguro Social, Panamá, República de Panamá.

Abstract

“MUSICAL HALLUCINATIONS IN AN ELDERLY WOMAN”: A CASE REPORT

A 83-year-old woman was evaluated for insomnia, anxiety and instrumental musical hallucinations for 5 years, especially at night, with quality of life compromise. She had a past medical history of hypertension and deafness with no antecedent of cognitive or psychiatric illness and could manage her daily activities independently. Her physical examination was unremarkable for the abdominal, respiratory, cardiac and neurology systems. Investigations showed normal blood counts, liver and renal function tests, electrolytes, thyroid function, and vitamin B12 and folate levels. The magnetic resonance imaging of her brain showed cerebral atrophy and microangiopathic changes. A geriatric assessment found no cognitive compromise and the patient was referred to neurology and otorhinolaryngology evaluations, with a final diagnosis of deafness with an epileptic activity that improves with valproic acid. Musical hallucinations could be a very rare and bothersome symptom, which could better illustrate the clinical assessment and presentation of geriatrics illness.

Key words: musical hallucinations, deafness, elderly.

Introducción

Las alucinaciones auditivas, de contenido musical instrumental, constituyen un desorden poco común de la percepción del sonido sobretodo en personas adultas mayores, afectando su calidad de vida³. De patogenia aún controversial en la mayoría de las ocasiones se acompañan de hipoacusia y responden al uso de neurolépticos. A través de la presentación de una paciente mayor con alucinaciones auditivas de tipo musical instrumental, evaluada por diferentes especialidades, se pretende dar a conocer esta condición, evaluando sus características clínicas y particulares.

Reporte del caso

Paciente femenina de 83 años, acude a consulta por queja de ansiedad por escuchar sonidos de tipo musical religioso durante el día y la noche, bilateralmente, desde hace 5 años, con disturbios del sueño provocado por los síntomas.

Antecedentes

Se trata de paciente sin historia laboral pretérita, ama de casa, raza negra, sin antecedentes previos de alergias, etilismo o tabaquismo, que vive junto a su esposo, pensionado, y varias hijas en área urbana. Sin antecedentes familiares clínicos o psiquiátricos significativos, tenía historia de hipertensión arterial de larga data, asma, glaucoma inicial, espondiloartrosis cervical y lumbar, sialoadenitis recurrente e hipoacusia con uso de prótesis auditiva desde dos años antes del inicio de las alucinaciones. Sus medicamentos incluían el uso de cetirizina, montelukast, esomeprazol y atenolol de 50 mg.

En la revisión por aparatos y sistemas existía queja de ansiedad, especialmente nocturna, relacionada a las alucinaciones auditivas y a quejas inespecíficas de desánimo. No había síntoma

visual, pero refería congestión nasal con frecuencia. Negaba la presencia de síntomas cardiovasculares, como palpitaciones, disnea, edema o dolor torácico. No existían quejas sobre su función digestiva o urinaria, no obstante refería dolor articular, especialmente lumbalgia y en ocasiones cervicalgia matinal.

Examen físico

Paciente alerta y orientada temporo-espacialmente. Su presión arterial era de 150/100 mm de Hg, con una frecuencia respiratoria de 16 respiraciones por minuto y una frecuencia cardiaca de 68 latidos por minuto. Piel normal, mucosas rojas, exploración otoscópica normal, examen cardiopulmonar normal, exploración abdominal sin alteraciones, discreto edema pretibial presente, examen neurológico con motricidad, sensibilidad y equilibrio normales, disminución de reflejos osteotendinosos e hipoacusia.

El diagnóstico inicial fue de hipertensión no controlada, hipoacusia, depresión menor y trastorno del sueño asociado a alucinaciones auditivas continuas.

Interconsultas

Por la presencia de la hipoacusia y las alucinaciones auditivas se realizaron interconsultas con neurología y otorrinolaringología, para evaluación especializada y realizar estudios pendientes como electroencefalograma y audiometría. Se solicitó un electroencefalograma en el que se observaron frecuentes salvas de espigas temporales durante la vigilia y el sueño en ambos lóbulos temporales. Las pruebas audiométricas dieron como resultado un diagnóstico audiológico de hipoacusia neurosensorial bilateral severa.

Tratamiento

La presión arterial se controló con candesartán en dosis de 16 mg, pero ante la persistencia del síntoma alucinatorio, se intentaron sucesivamente diversos tratamientos, como antidepresivos (paroxetina 20 mg/día, sertralina 50 mg/día), neurolépticos como quetiapina en dosis de 25 mg, uso de oxígeno nocturno y ginkgo biloba 75 mg, como vasodilatador, que no fueron efectivos.

Diagnóstico diferencial

En este caso de alucinación auditiva deberán descartarse diversas causas potenciales de las mismas como lo son: la esquizofrenia, la demencia, o un trastorno emocional de fondo. Se descartó la esquizofrenia y la neurosis por la ausencia de síntomas o antecedentes previos de enfermedad mental. La valoración cognitiva y emocional de las personas mayores hacen parte del proceso conocido como Valoración Geriátrica Integral, método que incluye la valoración clínica usual en conjunto con el análisis de las características funcionales del paciente mayor en un contexto biopsicosocial. En el caso en estudio se observó, que con excepción de una eritrosedimentación de 100 mm/h, sus exámenes de gabinete eran normales, incluyendo hemograma, la determinación de hormonas tiroideas, calcio y fósforo, así como vitamina B12 y ácido fólico en sangre. La radiografía del tórax mostró una cardiomegalia de predominio ventricular izquierdo mientras que el ultrasonido de carótidas, para descartar insuficiencia vascular cerebral, reportó mínimo engrosamiento carotideo. Su ecocardiograma

definió una fracción de eyección de 55% con regurgitación aórtica leve. Una tomografía cerebral sin contraste demostró solamente una marcada calcificación y tortuosidad de la arteria basilar, mientras una resonancia magnética cerebral determinó hiperintensidades generalizadas en la sustancia blanca bilateralmente, concomitantes a una atrofia frontotemporal bilateral que probablemente condicionaba una enfermedad de pequeños vasos. Una prueba de Minimal de Folstein, para evaluar función cognitiva, totalizó una puntuación de 28/30, mientras que una valoración instrumental para las actividades de la vida diaria resultó en una puntuación máxima de 8/8. El resultado de ambas pruebas demostró una función cognitiva íntegra, con preservación para las actividades básicas y complejas de la vida diaria, descartando trastornos cognoscitivos de envergadura como la demencia y trastornos psiquiátricos como la esquizofrenia. El hallazgo de enfermedad de pequeños vasos podría correlacionarse con sus síntomas de depresión menor, como ha sido reportado previamente.

Completados los estudios, se consideró como etiología principal de las alucinaciones auditivas su grado de sordera aunada a la actividad epileptiforme especificada como salvas de espigas temporales. Como se ha mencionado previamente en este caso en mención, se ensayaron diversos tratamientos, inclusive el uso de Oxígeno nocturno-útil en el síndrome de Charles Bonnet²⁻, sin éxito terapéutico, por lo que finalmente fue tratada con valproato, 500 mg tres veces al día, con mejoría terapéutica de sus síntomas, continuando bajo observación y tratamiento.

Revisión bibliográfica

Las alucinaciones auditivas son un tipo muy especial de alucinaciones y representan un desorden complejo de la percepción y distorsión del sonido, referido como música instrumental, sonidos y canciones. Su prevalencia varía entre 0.16 a 2.5% en algunas series, existiendo falta de reportes sobre esta condición, una vez que su exotismo hace que su diagnóstico y tratamiento continúen oscuros. Su prevalencia en 80% de los casos es en sexo femenino con un promedio de edad entre 60± 19 años. En algunas muestras 67% de los pacientes eran sordos y 26% tenían antecedentes psiquiátricos. Las alucinaciones más comunes son bilaterales y las vocales o instrumentales. Las emociones producidas por este tipo de alucinaciones resultan estresantes para la mayoría de los pacientes. En 39% de los casos puede existir evidencia de enfermedad cerebral, como un tumor, un foco epileptiforme o enfermedad cerebro vascular. Se consideran como factores de riesgo más importantes la sordera, enfermedad otológica, edad avanzada, medicamentos y enfermedad cerebral, en general comprometiendo el córtex temporal

3.7.

Cinco etiologías son citadas más frecuentemente en este desorden: hipoacusia, trastornos psiquiátricos, lesiones cerebrales focales, epilepsia e intoxicaciones⁸. Aunque se sabe que la inflamación y la hipocalcemia también pueden tener un papel en esta sintomatología hay descritas algunas intoxicaciones medicamentosas poco frecuentes, que se han observado con drogas como propanolol, tramadol, salicilatos y otros⁹. Entre los trastornos psiquiátricos destaca en frecuencia el desorden obsesivo compulsivo, la fobia social y la esquizofrenia¹⁰. En nuestro caso en mención existía hipoacusia significativa y un foco epileptiforme. La paciente también tenía un grado menor de depresión, pero se descartaron otros trastornos psiquiátricos (antecedentes y entrevista, examen neuropsicológico), lesiones cerebrales focales (imagenología cerebral, evaluación neurológica), trastornos metabólicos, disturbios del calcio o intoxicaciones (estudios de

gabinete paraclínicos).

Generalmente el paciente es consciente de que los sonidos no son reales y la sintomatología responde al uso de neurolépticos, antidepresivos o anticonvulsivantes¹¹. Con diversos grados de efectividad se han utilizado flvoxamina, olanzapina, quetiapina, carbamazepina y valproato.

La fisiopatología más aceptada considera el síntoma como una enfermedad del oído interno, asociada a sordera^{5,6}, que lleva a un estado hiperactivo del órgano. Otros autores sugieren que estas alucinaciones son comparables a las visuales causadas por lesiones focales en el lóbulo occipital, semejantes por lo tanto a las observadas en el síndrome de Charles-Bonnet^{2,12}. Estudios de imagenología pueden mostrar una disfunción del lóbulo temporal, en particular en los casos en que exista daño neurológico focal de hemisferio predominante¹³, con o sin asociación a actividad epileptiforme. La mayoría de las explicaciones sobre las alucinaciones se apoyan en la teoría del fenómeno de la desaferentación o en cierto tipo de actividad epiléptica.

Conclusiones

Pacientes adultos mayores con hipoacusia, que además puedan sufrir de actividad epileptiforme por lesiones estructurales del Sistema Nervioso Central o trastornos psiquiátricos, pueden sufrir de alucinaciones auditivas de tipo musical, un síntoma poco común del que existen pocas series de casos documentados, ninguno descrito en nuestro medio y que puede comprometer la calidad de vida, como ha sido descrito en este caso, afectando el sueño y convirtiéndose en un factor estresante, debiéndose establecer a través de una valoración geriátrica integral, en conjunto con otras especialidades, un diagnóstico diferencial y un tratamiento específico oportuno.

Conflictos de interés: no se menciona el nombre de la paciente que además accedió a la publicación de su caso. No se afecta el principio de confidencialidad.

Contribución de los autores: todos los autores contribuyeron en igual forma para la descripción del caso, obtención de los datos y redacción del manuscrito.

Referencias bibliográficas

1. Rockwood K, Shea C. (2003) Behavioral and psychological symptoms in vascular cognitive impairment. In *Vascular Cognitive Impairment. Preventable Dementia* (Ed. John Bowler & Vladimir Hachinski) pp.110-125 Oxford University Press, New York.
2. Frohnhofen H, Roffe C. Successful treatment of Charles Bonnet Syndrome with nocturnal oxygen supplementation. *J. Am. Geriatr Soc* 2010;58 (11)2241-2.
3. Evers S, Ellger T. The clinical spectrum of musical hallucinations. *J Neurol Sc.*, 2004; 227, 55-65.
4. Keshavan MS, Davis AS, Steingard S, Lishman WA. Musical Hallucinosi: a review and synthesis. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 1992; 5: 211-23.
5. Hammeke TA, McQuillen MP, Cohen BA. Musical hallucinations associated with acquired deafness. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1983 Jun; 46 (6):570-2
6. Ross ED. Musical hallucinations in deafness revisited. *J Am Med Assoc* 1978; 240: 1716.
7. Ali JA. Musical hallucinations and deafness: a case report and review of the literature. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 2002; 15:66-70.
8. Evers S. Musical Hallucinations. *Curr Psychiatry Rep.* 2006 Jun; 8(3): 205-10.

9. Gordon AG. Drug-induced musical hallucinations. *J. Nerv Ment Dis* 1998; 186: 652-3.
10. Hermesh H, Konas S, Shiloh R, Dar R, Marom S, Weizman A, Gross-Isseroff R. Musical hallucinations: prevalence in psychotic and nonpsychotic outpatients. *J. Clin Psychiatry* 2004 Feb; 65 (2) 191-7.
11. Pasquini F, Cole MG. Idiopathic musical hallucinations in the elderly. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 1997; 10 (1): 11-4.
12. Jacob A, Prasad S, Boggild M, Chandrate S. Charles Bonnet Syndrome-elderly people and visual hallucinations. *BMJ* 2004; 328 (7455): 1552-1554.
13. R Inzelberg, S Vishnievskaya and A D Korczyn. Transient Musical Hallucinosis. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1993.