



Recibido: 2026-07-01

Aceptado: 2026-07-15

Publicado: 2026-08-05

Alucinaciones visuales como manifestación de enfermedad cerebrovascular: revisión narrativa del abordaje diagnóstico y bases neuroanatómicas

Visual hallucinations as a manifestation of cerebrovascular disease: a narrative review of the diagnostic approach and neuroanatomical basis

Autores

Gabriel Mayner Tresol¹

<https://orcid.org/0009-0009-3247-6090>

gabriel.mayner@cu.ucsg.edu.cu

**Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil / Clínica SurHospital
Guayaquil - Ecuador**

Jimmy Fernando Yaguana Torres²

<https://orcid.org/0000-0003-2743-5605>

jimmy.yaguana@yahoo.com

**Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil / Clínica SurHospital
Guayaquil – Ecuador**

Skarlet Abigail Tacuri Pantaleón³

skarlettacuri16@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0002-5211-6331>

**Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil
Guayaquil - Ecuador**

Camila Valentina Suárez Párraga⁴

camivale-09-2002@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3516-4709>

**Universidad Católica de Santiago de
Guayaquil
Guayaquil - Ecuador**

Andrea Fernanda Gaibor Cerezo⁵

andreagaibor22@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-9097-5082>

**Universidad Católica de Santiago de Guayaquil
Guayaquil - Ecuador**

Resumen

Las alucinaciones visuales constituyen una manifestación neurológica poco frecuente cuya etiología incluye trastornos psiquiátricos, enfermedades neurodegenerativas, alteraciones oftalmológicas y lesiones estructurales del sistema nervioso central. Entre estas, la enfermedad cerebrovascular reviste especial importancia clínica, ya que las alucinaciones pueden representar el primer signo de compromiso de estructuras implicadas en el procesamiento visual, favoreciendo el diagnóstico temprano de eventos vasculares potencialmente tratables. El objetivo de esta revisión narrativa fue analizar la evidencia científica sobre las alucinaciones visuales como manifestación de enfermedad cerebrovascular, integrando sus bases neuroanatómicas, mecanismos fisiopatológicos y abordaje diagnóstico. Para ello, se realizó una revisión de la literatura mediante la consulta de bases de datos biomédicas y la selección de publicaciones relacionadas con neurología vascular, neuroanatomía, neuroimagen y diagnóstico diferencial. La evidencia indica que las alucinaciones visuales se asocian principalmente con lesiones del territorio de la arteria cerebral posterior, aunque también pueden presentarse en infartos talámicos, mesencefálicos y del tronco encefálico. Su fisiopatología involucra mecanismos como la liberación cortical, la desaferentación neuronal, la hiperexcitabilidad cortical y la alteración de las redes talamocorticales. El abordaje diagnóstico requiere una evaluación clínica integral apoyada en técnicas de neuroimagen para diferenciarlas de otras entidades neurológicas, oftalmológicas y psiquiátricas. Se concluye que su reconocimiento oportuno favorece la localización anatómica de la lesión, optimiza la toma de decisiones clínicas y contribuye al diagnóstico precoz de una entidad potencialmente incapacitante.

Palabras clave: alucinaciones visuales; enfermedad cerebrovascular; accidente cerebrovascular; neuroanatomía; diagnóstico diferencial; neuroimagen.

Abstract

Visual hallucinations are an uncommon neurological manifestation whose etiology includes psychiatric disorders, neurodegenerative diseases, ophthalmologic conditions, and structural lesions of the central nervous system. Among these, cerebrovascular disease is of particular clinical relevance, as visual hallucinations may represent the first sign of involvement of structures responsible for visual processing, facilitating the early diagnosis of potentially treatable vascular events. The aim of this narrative review was to analyze the scientific evidence regarding visual hallucinations as a manifestation of cerebrovascular disease, integrating their neuroanatomical basis, pathophysiological mechanisms, and diagnostic approach. A narrative review of the literature was conducted through searches of biomedical databases, selecting publications related to vascular neurology, neuroanatomy, neuroimaging, and differential diagnosis. The available evidence indicates that visual hallucinations are primarily associated with lesions involving the posterior cerebral artery territory, although they may also occur in thalamic, mesencephalic, and brainstem infarctions. Their pathophysiology involves mechanisms such as cortical release, neuronal deafferentation, cortical hyperexcitability, and disruption of thalamocortical networks. The diagnostic approach requires a comprehensive clinical assessment supported by neuroimaging techniques to distinguish these manifestations from other neurological, ophthalmological, and psychiatric conditions. Early recognition of cerebrovascular-related visual hallucinations facilitates anatomical localization of the lesion, optimizes clinical decision-making, and contributes to the timely diagnosis of a potentially disabling condition.

Keywords: visual hallucinations; cerebrovascular disease; stroke; neuroanatomy; differential diagnosis; neuroimaging.

Introducción

Las alucinaciones visuales son un fenómeno perceptual que se define por la aparición de imágenes sin la presencia de un estímulo visual externo. Estas imágenes pueden ir desde representaciones simples, como destellos o formas geométricas, hasta escenas más complejas que incluyen personas, animales u objetos bien definidos. Aunque comúnmente se han vinculado con trastornos mentales y enfermedades neurodegenerativas, en años recientes se ha identificado que también pueden ser uno de los primeros signos de diversas condiciones neurológicas estructurales, como la enfermedad cerebrovascular (Amolca, 2026). Esta relación es especialmente importante en el ámbito clínico, ya que detectar estas manifestaciones a tiempo puede facilitar un diagnóstico temprano y la implementación rápida de tratamientos diseñados para reducir la morbilidad y mortalidad.

La enfermedad cerebrovascular sigue siendo una de las principales causas de discapacidad y muerte en el mundo. Aunque los síntomas clásicos incluyen la pérdida de la fuerza muscular, problemas del habla, trastornos sensitivos o pérdida repentina de visión, la afectación de áreas específicas que participan en la percepción visual puede generar síntomas menos comunes y a veces subestimados, como las alucinaciones visuales (Organización Mundial de la Salud, 2025). Estas pueden aparecer solas o acompañadas de otros déficits neurológicos, dependiendo de la ubicación y grado de la lesión vascular, lo que presenta un reto diagnóstico tanto en emergencias como en la atención clínica especializada.

Desde la perspectiva neuroanatómica, la percepción visual resulta de la interacción coordinada entre varias estructuras del sistema nervioso central, tales como la retina, las vías ópticas, el cuerpo geniculado lateral, las radiaciones ópticas, la corteza visual primaria y las áreas de asociación en las regiones occipitales y temporales. Igualmente, diferentes estructuras subcorticales, como el tálamo, el mesencéfalo y otras zonas del tronco encefálico, participan en circuitos funcionales que combinan la información visual con mecanismos de atención, memoria y consciencia (OpenStax, 2022). La alteración vascular de cualquiera de estos elementos puede alterar el procesamiento normal de los estímulos visuales y facilitar la aparición de fenómenos de alucinación a través de complejos mecanismos fisiopatológicos, incluyendo la desaferentación cortical, la hiperexcitabilidad neuronal, fenómenos de liberación y el mal funcionamiento de las redes talamocorticales.

Uno de los desafíos clínicos más importantes es que las alucinaciones visuales tienen un

amplio rango de diagnósticos diferenciales. Su aparición puede estar relacionada con enfermedades neurodegenerativas, epilepsia occipital, migraña con aura, trastornos metabólicos, abuso de sustancias, problemas oftalmológicos o trastornos psiquiátricos primarios, entre otros. Por lo tanto, asignar automáticamente este síntoma a un origen psiquiátrico puede retrasar la identificación de una enfermedad cerebrovascular subyacente y limitar la ejecución de intervenciones terapéuticas oportunas. Por ello, es fundamental evaluar al paciente de manera integral, correlacionando las características clínicas de las alucinaciones con la evaluación neurológica, los hallazgos neuroanatómicos y los estudios complementarios de neuroimagen (Fawcett-Martínez et al., 2025).

En este marco, entender los fundamentos neuroanatómicos que causan las alucinaciones visuales y su conexión con las lesiones en los vasos sanguíneos del cerebro ayuda a mejorar el razonamiento clínico, guiar el diagnóstico diferencial y seleccionar correctamente las herramientas diagnósticas disponibles. Además, este conocimiento permite identificar patrones clínicos relacionados con áreas vasculares concretas y apoyará una atención más acertada para pacientes con manifestaciones neurológicas inusuales.

El objetivo de esta revisión narrativa es examinar las evidencias científicas existentes sobre las alucinaciones visuales como un síntoma de enfermedad cerebrovascular, integrando los fundamentos neuroanatómicos que intervienen en su aparición y analizando las principales estrategias para su diagnóstico, con el fin de ofrecer una perspectiva actualizada que ayude en el reconocimiento temprano de esta presentación clínica y favorezca una adecuada toma de decisiones en la práctica médica.

Metodología

La presente investigación corresponde a una revisión narrativa de la literatura, de enfoque cualitativo y carácter descriptivo-analítico, cuyo propósito fue integrar y sintetizar la evidencia científica disponible acerca de las alucinaciones visuales como manifestación de enfermedad cerebrovascular, con énfasis en sus bases neuroanatómicas, mecanismos fisiopatológicos y abordaje diagnóstico.

La búsqueda bibliográfica se realizó mediante una revisión estructurada de literatura científica publicada en bases de datos biomédicas de reconocido prestigio, entre ellas PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science, ScienceDirect y Google Scholar. Asimismo, se

consultaron guías de práctica clínica y documentos elaborados por sociedades científicas nacionales e internacionales relacionados con neurología, neuroimagen, enfermedad cerebrovascular y neurooftalmología.

Se incluyeron artículos publicados preferentemente durante los últimos cinco años, escritos en inglés o español, que abordaran la relación entre las alucinaciones visuales y la enfermedad cerebrovascular, así como investigaciones referentes a neuroanatomía funcional del sistema visual, fisiopatología de las alucinaciones, diagnóstico diferencial, estudios de neuroimagen y estrategias de abordaje clínico. También se consideraron revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios observacionales, series de casos, reportes clínicos relevantes y documentos de consenso que aportaran información significativa para la comprensión integral del tema.

Se excluyeron publicaciones duplicadas, estudios con información insuficiente, artículos sin acceso al texto completo, literatura gris sin respaldo científico, editoriales, cartas al editor y documentos cuyo contenido estuviera orientado exclusivamente a trastornos psiquiátricos, enfermedades neurodegenerativas u otras etiologías de alucinaciones visuales sin establecer relación con la enfermedad cerebrovascular o con los objetivos de la presente revisión.

La selección de la información se efectuó mediante la lectura crítica de títulos, resúmenes y textos completos, priorizando la calidad metodológica, la actualidad de la evidencia y su pertinencia con el objetivo del estudio. Posteriormente, la información fue organizada en categorías temáticas que incluyeron la clasificación clínica de las alucinaciones visuales, las bases neuroanatómicas implicadas en la percepción visual, los mecanismos fisiopatológicos asociados a lesiones vasculares, el diagnóstico diferencial, los métodos diagnósticos complementarios y las implicaciones clínicas para el reconocimiento temprano de la enfermedad cerebrovascular.

La evidencia recopilada fue analizada de manera descriptiva e integradora, permitiendo establecer una relación entre los hallazgos neuroanatómicos y las manifestaciones clínicas descritas en la literatura, así como identificar los principales desafíos diagnósticos y los aspectos de mayor relevancia para la práctica clínica.

Pregunta PICO

- **P (Población):** Pacientes con alucinaciones visuales asociadas a enfermedad cerebrovascular o con sospecha de origen cerebrovascular.
- **I (Intervención/Interés):** Evaluación clínica, estudio neuroanatómico y abordaje diagnóstico mediante exploración neurológica y técnicas de neuroimagen.
- **C (Comparación):** Otras etiologías de alucinaciones visuales, incluyendo trastornos neurodegenerativos, epilepsia, migraña, enfermedades oftalmológicas y trastornos psiquiátricos.
- **O (Resultado):** Identificar la evidencia disponible sobre las bases neuroanatómicas implicadas y establecer criterios que contribuyan al diagnóstico oportuno de las alucinaciones visuales de origen cerebrovascular, favoreciendo su diferenciación de otras causas y optimizando la toma de decisiones clínicas.

Resultados y discusión

3.1 Conceptualización y clasificación de las alucinaciones visuales

Las alucinaciones visuales son experiencias perceptivas que se producen sin un estímulo visual externo y son consideradas por la persona como imágenes reales. A diferencia de las ilusiones, que son interpretaciones incorrectas de un estímulo ya presente, las alucinaciones surgen de la actividad espontánea o anormal de los circuitos neuronales que procesan la información visual. Su manifestación puede ser provocada por diversas razones, incluyendo enfermedades del ojo, trastornos neurodegenerativos, epilepsia, alteraciones en el metabolismo, el uso de sustancias, trastornos psiquiátricos y daños estructurales en el sistema nervioso central, como en el caso de enfermedades cerebrovasculares (Cleveland Clinic, 2022).

Desde una perspectiva clínica, se clasifica a las alucinaciones visuales en simples y complejas. Las alucinaciones simples o elementales incluyen destellos, puntos brillantes, líneas, figuras geométricas o colores, y generalmente están asociadas con una activación anómala de la corteza visual primaria o de las vías visuales iniciales. Por otro lado, las complejas abarcan imágenes elaboradas como personas, animales, objetos o escenas completas, reflejando la implicación de áreas visuales de asociación y redes corticales involucradas en el reconocimiento visual y la memoria (Fawcett-Martínez et al., 2025).

Otra forma de clasificación toma en cuenta el mecanismo fisiopatológico que las origina. Se destacan las alucinaciones por liberación cortical, que están asociadas a la reducción de estímulos aferentes hacia la corteza visual, como se observa en el síndrome de Charles Bonnet, y las alucinaciones pedunculares, que son características de lesiones en el mesencéfalo y tronco encefálico, a menudo presentándose como imágenes vívidas y coloridas sin que se vea alterado el estado de conciencia (Gaillard et al., 2024).

En el contexto de las enfermedades cerebrovasculares, las características de las alucinaciones dependen de la ubicación anatómica de la lesión y del territorio vascular afectado. Las lesiones en la región occipital suelen generar fenómenos visuales simples, mientras que aquellos que comprometen áreas temporo-occipitales, talámicas o mesencefálicas pueden dar lugar a alucinaciones complejas (Martinelli et al., 2020). Por esta razón, la identificación de estos patrones es de gran importancia semiológica, ya que ayuda a determinar la localización neuroanatómica de la lesión, facilita el diagnóstico diferencial y promueve la realización temprana de estudios de neuroimagen y un tratamiento adecuado.

3.2 Bases neuroanatómicas de la percepción visual y su relación con las alucinaciones visuales de origen cerebrovascular

La percepción visual es un proceso complejo que depende de la integración de la retina, las vías ópticas, el tálamo, la corteza visual primaria y las áreas corticales de asociación. Estas estructuras trabajan de forma coordinada para analizar las características de los estímulos visuales, reconocer objetos e integrar la información con funciones cognitivas superiores (Akhondi et al., 2023). En consecuencia, una lesión vascular en cualquiera de estos niveles puede alterar el procesamiento visual y favorecer la aparición de alucinaciones con manifestaciones clínicas específicas.

Figura 1. Bases neuroanatómicas de las alucinaciones visuales de origen cerebrovascular

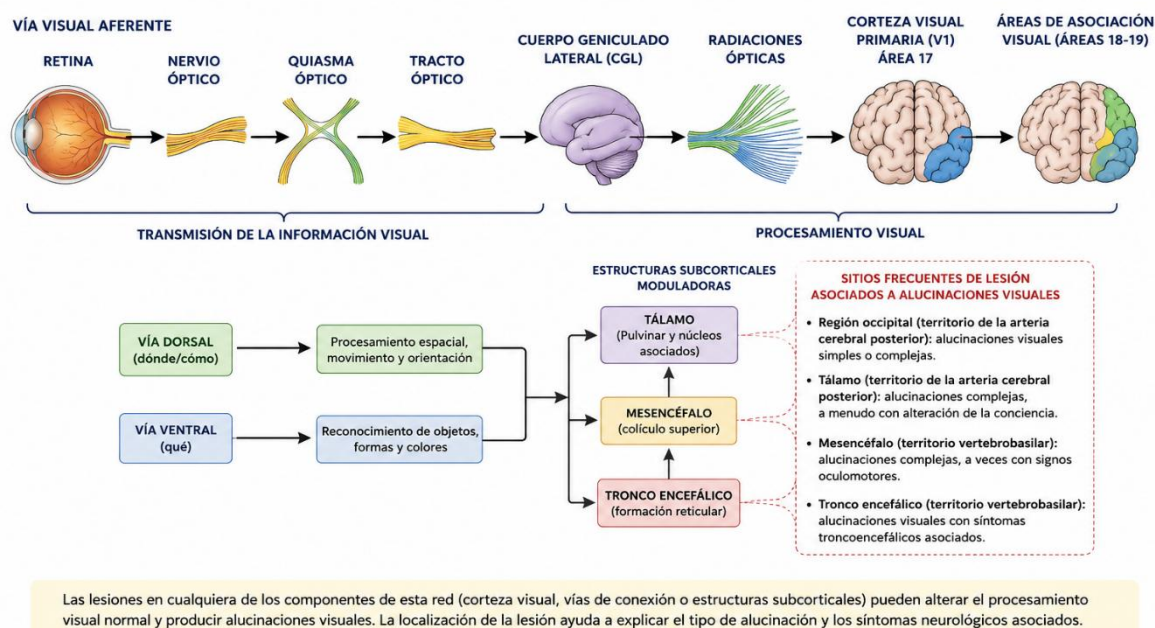


Figura 1. Bases neuroanatómicas de las alucinaciones visuales de origen cerebrovascular.

Nota. Esquema de elaboración propia basado en Purves et al., Mesulam y Bogousslavsky, que resume la vía visual aferente, las áreas corticales y subcorticales implicadas en el procesamiento visual y los principales sitios de lesión cerebrovascular asociados a la aparición de alucinaciones visuales.

La información visual se origina en la retina y es transmitida a través del nervio óptico, el quiasma óptico, los tractos ópticos y el cuerpo geniculado lateral hasta la corteza visual primaria, localizada en el lóbulo occipital, donde se procesan características básicas como el color, el movimiento y la orientación (Neira-Gómez et al., 2022). Las lesiones en esta región suelen producir fenómenos visuales simples, como fropsias, destellos luminosos o figuras geométricas, relacionados con mecanismos de hiperexcitabilidad cortical.

La percepción consciente de las imágenes requiere la participación de las áreas visuales de asociación (áreas 18 y 19 de Brodmann), que integran la información visual con la memoria y otras funciones cognitivas. La vía ventral participa en el reconocimiento de objetos y rostros, mientras que la vía dorsal interviene en la percepción espacial y del movimiento (Ferreira Utacilio Bértolo, 2023). El compromiso vascular de estas regiones puede generar alucinaciones visuales complejas y otras alteraciones perceptivas.

Asimismo, estructuras subcorticales como el tálamo y el mesencéfalo desempeñan un papel fundamental en la modulación de la percepción visual y del estado de conciencia. Las lesiones

que afectan estos circuitos, especialmente en el territorio de la arteria cerebral posterior y la circulación vertebrobasilar, pueden producir alucinaciones complejas, incluidas las alucinaciones pedunculares.

3.3 Mecanismos fisiopatológicos de las alucinaciones visuales en la enfermedad cerebrovascular

Las alucinaciones visuales que surgen de las enfermedades cerebrovasculares son el resultado de modificaciones en las redes neuronales que se encargan de procesar y unir la información visual. Estas manifestaciones no son eventos aislados, sino que son el resultado de múltiples procesos fisiopatológicos causados por la falta de flujo sanguíneo o hemorragias en el cerebro, y su manifestación clínica está influenciada por la ubicación y la magnitud del daño, además de la reorganización en la funcionalidad del sistema nervioso (ffytche et al., 2020).

Uno de los procesos más reconocidos es la liberación de la corteza, que se produce cuando una reducción en los estímulos que llegan a la corteza visual disminuye la inhibición natural de las neuronas en esta área, lo que promueve que surja actividad espontánea y percepciones visuales sin un estímulo externo. Este proceso ayuda a comprender la aparición de alucinaciones en casos de daños en la región occipital y en infartos en las áreas suministradas por la arteria cerebral posterior (Michel et al., 2022).

Otro factor clave es la hiperexcitabilidad de la corteza, que se origina de un desbalance entre las rutas que estimulan y las que inhiben después de un evento de isquemia (Michel et al., 2022). La ausencia de interneuronas inhibitorias y el aumento en la actividad neuronal facilitan que aparezcan fenómenos visuales elementales, como destellos de luz, fosfenos o figuras geométricas, especialmente cuando la corteza visual primaria está afectada. La interrupción de las conexiones neuronales también juega un rol en la aparición de estas percepciones al cortar la comunicación entre las vías visuales y las áreas corticales que hacen asociaciones (Chaturvedi et al., 2022). En respuesta a la escasez de estímulos, las áreas que carecen de afluencia desarrollan actividad espontánea que puede dar lugar a alucinaciones visuales más elaboradas.

Además, el mal funcionamiento de las redes talamocorticales y las lesiones en el mesencéfalo y en el tronco encefálico alteran los circuitos que controlan la atención, la conciencia y la

integración sensorial, lo que propicia la presencia de alucinaciones complejas, incluidas las alucinaciones pedunculares.

Finalmente, la neuroplasticidad es un factor importante en el proceso de recuperación tras un daño vascular (Cisneros, 2020). Aunque la reorganización de las conexiones neuronales ayuda a restaurar las funciones cerebrales, en las etapas tempranas puede fomentar la aparición temporal de estos fenómenos alucinatorios.

Por consiguiente, las alucinaciones visuales derivadas de problemas cerebrovasculares son producto de la interacción entre la liberación cortical, la hiperexcitabilidad neuronal, la interrupción de las aferencias, la disfunción talamocortical y los mecanismos de neuroplasticidad. La comprensión de estos procesos apoya la relación entre la presentación clínica, la ubicación del daño y el enfoque diagnóstico.

Aunque múltiples mecanismos han sido propuestos, la evidencia disponible sugiere que la liberación cortical y la desaferentación visual representan las hipótesis fisiopatológicas con mayor respaldo experimental, mientras que la participación de las redes talamocorticales parece explicar mejor las alucinaciones complejas observadas en lesiones del tronco encefálico y el tálamo.

3.4 Enfermedad cerebrovascular y manifestaciones clínicas asociadas a alucinaciones visuales

Las alucinaciones visuales son una manifestación rara pero clínicamente significativa de enfermedad cerebrovascular. Aunque los déficits neurológicos focales constituyen una presentación frecuente de los accidentes cerebrovasculares, las lesiones que comprometen estructuras involucradas en la generación, integración e interpretación de estímulos visuales pueden ocasionar alteraciones perceptivas como síntoma inicial o incluso como única manifestación de eventos isquémicos transitorios o pequeños infartos. Esta presentación atípica representa un desafío diagnóstico, debido a que la ausencia de signos neurológicos clásicos puede conducir a una interpretación inicial errónea del cuadro, asociándolo con mayor frecuencia a trastornos psiquiátricos, alteraciones oftalmológicas o enfermedades neurodegenerativas.

El territorio de la arteria cerebral posterior se relaciona con mayor frecuencia con estas manifestaciones, debido a que proporciona irrigación a regiones esenciales para el

procesamiento visual, incluyendo la corteza visual primaria, las áreas de asociación occipitotemporal, el tálamo y sectores del mesencéfalo (Javed et al., 2023). La alteración de estas estructuras puede modificar la forma en que el cerebro recibe, procesa e integra la información visual, generando experiencias perceptivas anómalas cuya presentación clínica depende de la región afectada y del grado de compromiso funcional de las redes neuronales involucradas.

Las lesiones occipitales suelen producir fenómenos visuales simples como fotopsias, destellos luminosos o figuras geométricas, debido a la alteración directa de las áreas encargadas del procesamiento visual primario. En contraste, la afectación de áreas visuales de asociación puede generar alucinaciones complejas con imágenes organizadas de personas, animales, objetos o escenas completas, ya que estas regiones participan en la interpretación y atribución de significado a los estímulos visuales. Esta diferencia entre manifestaciones simples y complejas evidencia la importancia de comprender la organización funcional del sistema visual para establecer una correlación adecuada entre la clínica y la localización anatómica de la lesión.

De manera similar, los infartos talámicos y las lesiones del mesencéfalo o del tronco encefálico pueden provocar alucinaciones visuales complejas, incluidas las alucinaciones pedunculares, caracterizadas por imágenes vívidas, detalladas y frecuentemente estructuradas, con preservación parcial o total de la percepción de realidad por parte del paciente. Estos fenómenos reflejan la participación de circuitos neuronales que regulan la interacción entre la información sensorial, los mecanismos atencionales y los procesos de conciencia. Aunque son menos frecuentes, la hemorragia intracerebral y algunos ataques isquémicos transitorios también pueden presentarse con alucinaciones visuales, especialmente cuando comprometen estructuras irrigadas por la circulación posterior (Salerno et al., 2022). Además de su valor semiológico, la identificación de estas manifestaciones puede tener implicaciones pronósticas y terapéuticas importantes. La aparición de alucinaciones visuales en pacientes con factores de riesgo cardiovascular debe motivar una evaluación dirigida hacia una posible etiología vascular, incluso cuando no existan otros signos neurológicos evidentes. La valoración detallada de las características del fenómeno perceptivo —como su complejidad, duración, frecuencia, contenido y relación temporal con otros síntomas— puede proporcionar información adicional para orientar el diagnóstico y determinar la necesidad de estudios complementarios.

En este sentido, las características de las alucinaciones visuales constituyen un elemento clínico de utilidad para aproximar la localización anatómica de la lesión y el territorio vascular comprometido. Su interpretación integrada con la historia clínica, la exploración neurológica y los estudios de neuroimagen permite favorecer un diagnóstico temprano, reducir retrasos en la identificación de eventos cerebrovasculares atípicos y promover intervenciones oportunas destinadas a disminuir el riesgo de complicaciones posteriores.

Tabla 1.

Correlación entre la localización anatómica de la lesión cerebrovascular y las características clínicas de las alucinaciones visuales.

Localización de la lesión	Territorio vascular	Tipo de alucinación	Manifestaciones asociadas	Hallazgos en neuroimagen
Lóbulo occipital	Arteria Cerebral Posterior	Fotopsias, destellos, figuras geométricas	Hemianopsia	RM con difusión
Tálamo	Arteria Cerebral Posterior	Alucinaciones complejas	Alteraciones visuales	RM
Mesencéfalo	Vertebrobasilar	Alucinosis peduncular	Conservación parcial del juicio de realidad	RM
Tronco encefálico	Vertebrobasilar	Imágenes vívidas	Signos neurológicos focales	RM/Angio-RM

Nota. Elaboración propia a partir de la evidencia científica revisada

3.5 Abordaje diagnóstico y diagnóstico diferencial

El diagnóstico de alucinaciones visuales requiere una evaluación clínica integral para aclarar su etiología y distinguir las causas neurológicas de las psiquiátricas, oftalmológicas o metabólicas. En el contexto de las enfermedades cerebrovasculares, estas manifestaciones pueden presentarse solas o junto con déficits neurológicos focales, por lo que su reconocimiento precoz es fundamental. La evaluación inicial debe incluir una historia detallada de las características de las alucinaciones, su aparición, duración, contenido y relación con otros síntomas, así como antecedentes de enfermedad cerebrovascular, factores de riesgo cardiovascular y otras patologías neurológicas o visuales (Pelak, 2024). Un examen neurológico completo permite determinar características focales que determinan la ubicación de una posible lesión estructural. El diagnóstico diferencial incluye entidades como el síndrome de Charles Bonnet, la epilepsia occipital, la migraña con aura, las enfermedades neurodegenerativas y los trastornos psiquiátricos primarios, cuyas características clínicas permiten distinguirlas de las alucinaciones de origen cerebrovascular.

Cuando se sospecha clínicamente, las técnicas de neuroimagen son fundamentales para confirmar el diagnóstico. La tomografía computarizada es la investigación inicial para descartar hemorragia intracraneal, mientras que la resonancia magnética proporciona mayor sensibilidad para detectar lesiones isquémicas, especialmente en las regiones occipital, tálamo y tronco encefálico (Salerno et al., 2022). Dependiendo del contexto clínico, estos pueden complementarse con estudios vasculares para evaluar el flujo sanguíneo cerebral. La integración de la historia clínica, el examen neurológico y los hallazgos de neuroimagen permiten correlacionar los signos de las alucinaciones con la ubicación de la lesión, establecer un diagnóstico diferencial adecuado y promover el tratamiento oportuno de las enfermedades cerebrovasculares.

Tabla 2.

Características diferenciales de las alucinaciones visuales según su etiología

Etiología	Características principales	Datos orientadores	Estudios diagnósticos de elección
Cerebrovascular	Inicio súbito, asociación con déficit focal o factores de riesgo vascular	RM con lesión isquémica	RM Difusión
Demencia con cuerpos de Lewy	Alucinaciones complejas recurrentes	Fluctuaciones cognitivas, parkinsonismo	Evaluación neuropsicológica
Síndrome de Charles Bonnet	Imágenes complejas con conciencia preservada	Déficit visual previo	Evaluación neuroftalmológica
Epilepsia occipital	Episodios breves y estereotipados	Actividad epileptiforme	EEG
Migraña con aura	Fenómenos visuales progresivos y reversibles	Cefalea asociada	Clínica

Nota. Elaboración propia a partir de la evidencia científica revisada

3.6 Estudios complementarios y estrategias terapéuticas

La evaluación adicional de pacientes con alucinaciones visuales de posible origen cerebrovascular tiene como objetivo confirmar la presencia de una lesión estructural, determinar su localización anatómica, establecer la extensión del daño y reconocer el territorio

vascular comprometido. Debido a que estas manifestaciones pueden presentarse de manera aislada o acompañadas de signos neurológicos sutiles, la integración entre la historia clínica, la exploración neurológica y los estudios complementarios resulta esencial para evitar retrasos diagnósticos. La tomografía computarizada cerebral simple constituye el estudio inicial durante la fase aguda, principalmente por su disponibilidad y rapidez, permitiendo descartar hemorragia intracraneal y otras alteraciones estructurales relevantes. Sin embargo, debido a su menor sensibilidad para identificar lesiones isquémicas pequeñas o localizadas en regiones posteriores, la resonancia magnética cerebral adquiere un papel fundamental, especialmente mediante secuencias de difusión, que permiten detectar áreas de restricción compatibles con isquemia reciente en estructuras como el lóbulo occipital, el tálamo, el mesencéfalo y el tronco encefálico (Mondino et al., 2024).

Además, los estudios vasculares, como la angiografía por tomografía computarizada, la angiografía por resonancia magnética o la angiografía cerebral convencional, permiten valorar la integridad de la circulación intracraneal y extracraneal, identificar estenosis, oclusiones o alteraciones vasculares y contribuir a determinar el mecanismo responsable del evento cerebrovascular. Esta información es especialmente relevante para establecer estrategias terapéuticas dirigidas y estimar el riesgo de recurrencia. En determinados pacientes, otras evaluaciones complementarias pueden aportar información adicional; por ejemplo, el electroencefalograma puede ser útil cuando existe sospecha de actividad epiléptica como causa de los fenómenos visuales, mientras que la valoración oftalmológica permite descartar alteraciones propias del sistema visual periférico. Asimismo, la evaluación cognitiva y neurológica detallada puede contribuir a diferenciar estas manifestaciones de entidades como el síndrome de Charles Bonnet o trastornos neurodegenerativos que presentan características clínicas similares.

El tratamiento debe centrarse principalmente en la enfermedad cerebrovascular subyacente, debido a que la resolución o estabilización del proceso vascular constituye el principal determinante de la evolución clínica. En el ictus isquémico agudo, las decisiones terapéuticas dependen del tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas, la extensión de la lesión, la localización afectada y los hallazgos obtenidos mediante neuroimagen. Posteriormente, los pilares del manejo incluyen la prevención secundaria mediante el control de factores de riesgo cardiovascular, el tratamiento antitrombótico cuando esté indicado, el control de enfermedades

asociadas y la rehabilitación neurológica orientada a recuperar la funcionalidad del paciente (Powers et al., 2024). En la mayoría de los casos, las alucinaciones visuales tienden a disminuir conforme se produce la recuperación del tejido cerebral afectado, mejora la perfusión regional y se reorganizan parcialmente las redes neuronales involucradas en el procesamiento visual. No obstante, la evolución puede variar según la extensión del daño, la presencia de lesiones permanentes y las características individuales de cada paciente.

Cuando estas manifestaciones persisten, generan malestar significativo o interfieren con las actividades diarias, puede considerarse un tratamiento sintomático individualizado, siempre después de descartar causas reversibles y teniendo en cuenta el balance entre beneficios y posibles efectos adversos. Por ello, el seguimiento clínico prolongado resulta importante para valorar la evolución de los síntomas, detectar recurrencias vasculares y ajustar las estrategias terapéuticas según las necesidades del paciente.

3.7 Implicaciones clínicas y perspectivas futuras}

El reconocimiento de las alucinaciones visuales como posible manifestación de enfermedades cerebrovasculares es un problema diagnóstico cada vez más importante. Aunque tradicionalmente se asocian con trastornos psiquiátricos y neurodegenerativos, la evidencia actual sugiere que también pueden ser el primer signo de daño vascular que afecta las redes de procesamiento visual, particularmente en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. La correlación entre las características de las alucinaciones y la localización neuroanatómica de la lesión es una herramienta útil para orientar el diagnóstico y seleccionar oportunamente estudios de neuroimagen (Salerno et al., 2022).

Además, un enfoque interdisciplinario con la participación de neurólogos, oftalmólogos, neurorradiólogos y otros especialistas promueve una evaluación integral y reduce el riesgo de diagnóstico erróneo. Los avances en neuroimagen estructural y funcional han permitido comprender mejor los mecanismos implicados en estas manifestaciones, mostrando que las alucinaciones visuales resultan de cambios en las redes corticales y subcorticales más que de lesiones aisladas. Sin embargo, la evidencia disponible sigue siendo limitada, siendo en su mayoría informes de casos y estudios observacionales con muestras pequeñas, lo que enfatiza la necesidad de estudios prospectivos y multicéntricos (Muñoz et al., 2022). En general, la integración de la semiología clínica, la neuroanatomía y los métodos modernos de neuroimagen

permite optimizar el reconocimiento de alucinaciones visuales de origen cerebrovascular, mejorar la toma de decisiones clínicas y fortalecer el desarrollo de futuras estrategias diagnósticas y terapéuticas.

3.8 Limitaciones del estudio

La presente revisión narrativa presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus hallazgos. En primer lugar, la evidencia disponible sobre las alucinaciones visuales de origen cerebrovascular es limitada y se basa principalmente en reportes de casos, series de casos y estudios observacionales, lo que restringe la posibilidad de establecer conclusiones con un alto nivel de evidencia. Asimismo, la heterogeneidad en la localización de las lesiones, las características clínicas de los pacientes y los métodos diagnósticos empleados dificulta la comparación directa entre los estudios incluidos. Aunque se realizó una búsqueda estructurada en bases de datos biomédicas de reconocido prestigio, es posible que algunas publicaciones relevantes no hayan sido identificadas. No obstante, la integración crítica de la literatura reciente permitió ofrecer una visión actualizada sobre las bases neuroanatómicas, los mecanismos fisiopatológicos y el abordaje diagnóstico de las alucinaciones visuales como manifestación de enfermedad cerebrovascular.

Conclusiones

Las alucinaciones visuales constituyen una manifestación clínica poco frecuente, pero de gran relevancia dentro del espectro de la enfermedad cerebrovascular. Aunque habitualmente se asocian con trastornos psiquiátricos, neurodegenerativos u oftalmológicos, también pueden representar la manifestación inicial de un evento vascular cerebral, especialmente cuando se comprometen estructuras involucradas en el procesamiento visual. Su reconocimiento oportuno amplía el enfoque diagnóstico y favorece la identificación precoz de una etiología potencialmente tratable.

La evidencia analizada demuestra que la correlación entre las características clínicas de las alucinaciones visuales, las bases neuroanatómicas y el territorio vascular afectado constituye una herramienta de gran utilidad para orientar el diagnóstico topográfico y establecer un

diagnóstico diferencial adecuado. Asimismo, la comprensión de los mecanismos fisiopatológicos implicados permite explicar la diversidad de las manifestaciones clínicas observadas y fundamenta un abordaje diagnóstico más preciso.

Desde la perspectiva asistencial, la integración de una anamnesis detallada, un examen neurológico completo y el uso oportuno de técnicas de neuroimagen, especialmente la resonancia magnética cerebral, resulta fundamental para identificar lesiones vasculares de la circulación posterior y optimizar la toma de decisiones terapéuticas. Este enfoque contribuye a reducir retrasos diagnósticos y favorece la implementación temprana de estrategias dirigidas a disminuir la discapacidad y el riesgo de recurrencia.

Finalmente, aunque el conocimiento sobre las alucinaciones visuales de origen cerebrovascular ha progresado de manera significativa, la evidencia disponible continúa siendo limitada y deriva principalmente de reportes de casos y estudios observacionales. Se requieren investigaciones prospectivas, multicéntricas y con mayor nivel de evidencia que permitan profundizar en los mecanismos fisiopatológicos, definir factores pronósticos y fortalecer las estrategias diagnósticas y terapéuticas aplicables a esta presentación clínica poco frecuente, pero de gran importancia para la práctica neurológica.



Referencias Bibliográficas

1. Amolca. (2026, 19 de junio). *Cuando el paciente "ve cosas": ilusiones y alucinaciones visuales*. Blog Amolca. <https://blog.amolca.com/cuando-el-paciente-ve-cosas-ilusiones-y-alucinaciones-visuales/>
2. Organización Mundial de la Salud. (2025, 19 de diciembre). *Accidente cerebrovascular*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/stroke>
3. OpenStax. (2022). 14.2: *Procesamiento central*. En *Anatomía y fisiología 1e*. LibreTexts Español. [https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_\(OpenStax\)/Unit_3%3A_Regulaci%C3%B3n%2C_Integraci%C3%B3n_y_Control/14%3A_El_sistema_nervioso_som%C3%A1tico/14.02%3A_Procesamiento_Central](https://espanol.libretexts.org/Bookshelves/Salud/Anatomia_y_Fisiologia/Libro%3A_Anatom%C3%ADa_y_Fisiolog%C3%ADa_1e_(OpenStax)/Unit_3%3A_Regulaci%C3%B3n%2C_Integraci%C3%B3n_y_Control/14%3A_El_sistema_nervioso_som%C3%A1tico/14.02%3A_Procesamiento_Central)
4. Fawcett-Martínez, C., Guzmán-Serrano, C. A., Arana, N., Cárdenas, A. F., Coral-Casas, J., & Nariño, D. (2025). Enfoque del paciente con alucinaciones visuales: Una síntesis de la literatura. *Archivos de Neurociencias (México)*, 30(3), 138–148. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2954-41222025000300138&script=sci_arttext
5. Cleveland Clinic. (2022, June 26). *Hallucinations: Definition, causes, treatment & types*. <https://my.clevelandclinic.org/health/symptoms/23350-hallucinations>
6. Gaillard, F., Bell, D., Murphy, A., et al. (2024). *Visual hallucinations*. Radiopaedia. <https://radiopaedia.org/articles/visual-hallucinations>
7. Martinelli, F., Perez, C., Caetta, F., Obadia, M., Savatovsky, J., & Chokron, S. (2020). *Neuroanatomic correlates of visual hallucinations in poststroke hemianopic patients*.



Neurology, 94(18), e1885–e1891.

<https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.0000000000009366>

8. Neira-Gómez, J. P., Marín-Castro, M. J., Guerra-Espinosa, V., Salazar-Grisales, A., Henao-Villada, A., Carvajal-Fernández, J., & Suárez-Escudero, J. C. (2022).

Actualización desde la anatomía funcional y clínica del sistema visual: énfasis en la vía y la corteza visual. Revista Mexicana de Oftalmología, 96(2), 71–81.

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2604-12272022000200071&script=sci_arttext

9. Ferreira Utacilio Bértolo, H. M. (2023). *Procesamiento visual en ciegos: Un modelo para la posibilidad de producción de imágenes visuales sin percepción visual* (Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid). Docta Complutense.

<https://docta.ucm.es/entities/publication/bdd77636-bba7-4412-ab21-6f70c6877e35>

10. ffytche, D. H., Blom, J. D., & Catani, M. (2020). *Neurobiology of visual hallucinations. Current Opinion in Neurology*, 33(1), 74–80.

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7231441/>

11. Michel, P., et al. (2022). *Visual hallucinosis during hypoperfusion of the right occipito-temporal cortex. Journal of Neurology*, 269, 6627–6633.

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00415-022-11346-x>

12. Cisneros, C. (2020, 23 mayo). *Neuroplasticidad después del accidente cerebrovascular: cómo el cerebro se reconecta para recuperarse de una lesión*. Flint Rehab. <https://www.flintrehab.com/es/neuroplasticidad-despues-del-accidente-cerebrovascular/>



-
13. Javed, K., Reddy, V., & Das, J. M. (2023). *Neuroanatomy, posterior cerebral arteries*. En *StatPearls*. StatPearls Publishing.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK538474/>
 14. Salerno, A., Strambo, D., Nannoni, S., Dunet, V., & Michel, P. (2022). *Patterns of ischemic posterior circulation strokes: A clinical, anatomical, and radiological review*. *International Journal of Stroke*, 17(7), 714–722.
<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/17474930211046758?utm>
 15. Pelak, V. S. (2024). *Approach to the patient with visual hallucinations*. UpToDate.
<https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-visual-hallucinations>
 16. Mondino, M., Jardri, R., Thomas, P., & Pins, D. (2024). *Innovative strategies for managing hallucinations by exploring effects of tDCS on source monitoring abilities*. *Molecular Psychiatry*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11254933/>
 17. Powers, W. J., Rabinstein, A. A., Ackerson, T., Adeoye, O. M., Bambakidis, N. C., Becker, K., Biller, J., Brown, M., Demaerschalk, B. M., Hoh, B. L., Jauch, E. C., Kidwell, C. S., Leslie-Mazwi, T. M., Ovbiagele, B., Scott, P. A., Sheth, K. N., Southerland, A. M., Summers, D. V., & Tirschwell, D. L. (2024). *2024 guideline for the management of patients with acute ischemic stroke*. *Stroke*.
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000475>
 18. Muñoz, C., Rojas, P., & Nogales-Gaete, J. (2022). *Alucinaciones visuales de origen neurológico: Una aproximación diagnóstica*. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 60(3), 325–337. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272022000300325

Contribuciones de los autores:

Gabriel Mayner Tresol¹: conceptualización de la revisión, diseño de la estrategia de búsqueda, curación de datos, redacción del borrador original, supervisión general del proceso y aprobación de la versión final.

Jimmy Fernando Yaguana Torres²: búsqueda bibliográfica en las bases de datos seleccionadas, cribado de títulos y resúmenes según los criterios de elegibilidad, extracción de datos y redacción de la sección de métodos.

Skarlet Abigail Tacuri Pantaleón³: evaluación de la calidad metodológica y del riesgo de sesgo de los estudios incluidos, organización de la evidencia y síntesis narrativa de los resultados.

Camila Valentina Suárez Párraga⁴: validación cruzada de la extracción de datos, análisis formal de los hallazgos, elaboración de tablas y figuras, y revisión crítica del manuscrito.

Andrea Fernanda Gaibor Cerezo⁵: redacción de la discusión, actualización y gestión de las referencias bibliográficas, y edición académica del manuscrito.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés