

Medicent Electrón. 2017 jul.-sep.;21(3)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE VILLA CLARA

**INFORME DE CASO****Síndrome de Percheron****Percheron syndrome**Orlando Adolfo Lovelle Enriquez<sup>1</sup>, Daisy González Rodríguez<sup>1</sup>, Galo Izquierdo Sabando<sup>2</sup>

1. Hospital Universitario Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [lovelle@infomed.sld.cu](mailto:lovelle@infomed.sld.cu)
2. Hospital Universitario Arnaldo Milián Castro. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

**RESUMEN**

El infarto talámico paramediano bilateral sincrónico, llamado habitualmente infarto de la arteria de Percheron, se considera infrecuente y de difícil diagnóstico clínico. Se presenta a una paciente de 50 años, con infarto talámico bilateral, que presentó un cuadro de desorientación, visión borrosa y doble en horas de la mañana, sin referir pérdida de conciencia. En la tomografía axial computarizada de cráneo simple se evidenció una hipodensidad talámica bilateral, compatible con un infarto agudo a este nivel, por oclusión de la arteria de Percheron. Es importante el reconocimiento de esta variante anatómica para establecer el mecanismo del infarto talámico bilateral.

*DeCS:* tálamo/irrigación sanguínea, infarto cerebral, accidente vascular cerebral lacunar.

**ABSTRACT**

Synchronous bilateral paramedian thalamic stroke, usually called as Percheron artery infarction, is considered to be uncommon and difficult to diagnose clinically. We present a 50-year-old patient with a bilateral thalamic infarction, disorientation, blurred and double vision in the morning but no loss of consciousness. There was observed in the simple computerized axial tomography of the skull, a bilateral thalamic hypodensity, compatible with an acute infarction at this level, due to the occlusion of the Percheron artery. It is important to recognize this anatomic variant to establish the mechanism of the bilateral thalamic infarction.

*DeCS:* thalamus/blood supply, cerebral infarction, stroke, lacunar.

El síndrome de Percheron o infarto talámico bilateral sincrónico se considera una enfermedad infrecuente que representa, en algunas series, solo el 0,6 % de los primeros episodios de accidente cerebrovascular;<sup>1</sup> otros autores informan entre un 0,1 y un 0,3 % de incidencia<sup>2</sup> y el diagnóstico clínico constituye un problema para el médico de asistencia.

La irrigación del tálamo proviene principalmente de conexiones que establecen la arteria carótida interna y la arteria basilar; esta fue descrita por Percheron en los años 60 del siglo XX con gran precisión, aunque ya había sido descrita por otros autores. La arteria de Percheron es una variante de irrigación de la región paramediana de ambos tálamos, a partir de una única arteria paramediana con origen en el primer segmento (P1) de una de las arterias cerebrales posteriores. Casi siempre, dicha arteria alcanza también la región rostral del mesencéfalo y la región anterior de ambos tálamos (se origina en la arteria comunicante basilar e irriga los territorios talámico y subtalámico, a nivel de mesencéfalo.).<sup>1,3-5</sup>

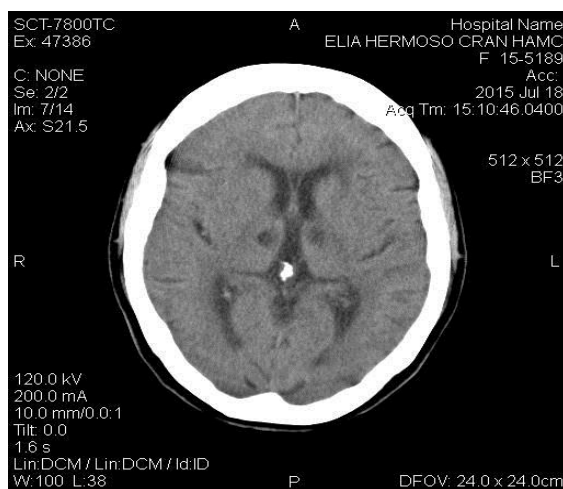
Las formas clínicas de presentación forman parte de una tríada dada por trastornos del nivel de conciencia en ocasiones variables, oculomotores (nucleares o supranucleares, se destaca la parálisis de la mirada vertical) y cognitivo-conductuales (dificultades de aprendizaje y memoria, confabulación, desorientación temporal, deterioro de la memoria autobiográfica, apatía, accesos de agitación y agresividad) los cuales pueden aparecer formando la tríada, o de forma independiente, en los pacientes.<sup>6-8</sup>

El diagnóstico puede realizarse mediante múltiples modalidades de técnicas imagenológicas, como tomografía axial computarizada (TAC), angiogramía, estudios de resonancia magnética nuclear (RMN), así como otras técnicas de difusión.<sup>9,10</sup>

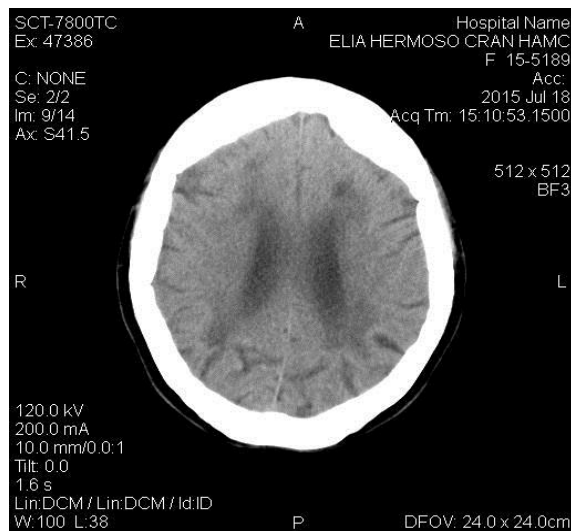
### Presentación del paciente

Paciente de sexo femenino, piel blanca y 50 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial desde hace 20 años, con tratamiento, la cual es traída al servicio de urgencias del Hospital «Arnaldo Milián Castro» por sus familiares, los que refieren que al despertar en la mañana presentó un cuadro de desorientación, visión borrosa y doble. Sin pérdida de conciencia ni otros síntomas y signos. Se le realizó el examen físico correspondiente que mostró los siguientes resultados: tono y trefismo conservado, no se encontró defecto motor ni paresia del 6to. par craneal; el resto de los pares craneales no presentaban alteración.

En los exámenes complementarios indicados, el hemograma fue normal y la radiografía de tórax informó un índice cardiotorácico en límites de la normalidad, sin lesiones pleuropulmonares. Se realizó, además, tomografía axial computarizada de cráneo simple de urgencia, donde se observaron imágenes hipodensas con una densidad de 21 unidades Hounsfield (UH) a nivel talámico bilateral, compatible con un infarto agudo a este nivel, por oclusión de la arteria de Percheron (Figuras 1, 2). Esto permitió el diagnóstico de infarto talámico bilateral, o lo que es lo mismo, síndrome de Percheron. Por tal razón, se decidió su ingreso en el Servicio de Neurología, donde después de cuatro días fue egresada, con una evolución favorable y seguimiento evolutivo por consulta externa.



**Figura 1.** Corte tomográfico a nivel talámico donde se observan imágenes hipodensas talámicas bilaterales con una densidad de UH.



**Figura 2.** Hipondensidad periventricular en corte parietal.

### Comentario

Cuando tiene lugar un cuadro isquémico dependiente de la arteria de Percheron, suelen aparecer las siguientes manifestaciones neurológicas: la alteración del nivel de conciencia con cambios fluctuantes, el coma, la afectación del lenguaje, del estado de ánimo en forma de apatía, y otras, como lesiones de pares craneales oculomotores, trastornos del movimiento (discinesias), de la memoria (amnesia) y del sueño (hipersomnias).

Esta forma de presentación es muy aproximada a la del caso descrito y confirma la necesidad de conocer el territorio irrigado por una arteria, como la de Percheron, pues las lesiones que desencadena suelen ser alteraciones talámicas bilaterales.

Reconocer esta afectación bilateral en los estudios de TAC es fundamental para caracterizar el cuadro clínico; cabe destacar que existen pocos casos descritos de hipodensidad bilateral en tálamo y que han sido de escasa utilidad otras pruebas de diagnóstico.

### Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses en el presente artículo.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villafuerte Espinoza M, Neyra Ontaneda D, Hernández Vizarrata J, Zúñiga Gamarra M. Demencia secundaria a infarto talámico bilateral (Síndrome de Percherón): Reporte de un caso. *Rev Neuropsiquiatr.* 2015;78(2):110-4.
2. Almamun M, Suman A, Arshad S, Jayathirachar S, Kumar S. A Case of Midbrain and Thalamic Infarction Involving Artery of Percheron. *J Clin Med.* 2015 Mar.;4(3):369-74.
3. Navas-Alcántara MS, Castilla-Guerra L, Álvarez Suero J, Carmona González E. Percheron artery syndrome. *Med Clí (Barc.).* 2015 Aug. 21;145(4):184.
4. Ming Chang Y, Kai Fan Y. Artery of Percheron Occlusion in an Elderly Male: A Case Report. *J Clin Med Res.* 2015 Feb.;7(2):126-8.
5. Kamaşak T, Sahin S, Eyüboğlu İ, Reis GP, Cansu A. Bilateral paramedian thalamic syndrome after infection. *Pediatr Neurol.* 2015 Feb.;52(2):235-8.

6. Jumean K, Arqoub A, Moayad A, Hawatmeh A, Shaaban H. Bilateral thalamic stroke due to occlusion of the artery of Percheron in a patient with a patent foramen ovale. *J Nat Sci Biol Med.* 2016 Jan.;7(1):109-12.
7. Bailey J, Khadjooi K. Lesson of the month 1: Artery of Percheron occlusion - an uncommon cause of coma in a middle-aged man. *Clin Med (Lond.).* 2016 Feb.; 16(1):86-7.
8. Salinas Vela FT, Arcos Sánchez C. Síndrome de Percherón: Lesiones talámicas bilaterales. *Sanid Mil.* 2014;70(1):30-2.
9. Galvez Ruiz A. Posttraumatic Vertical Gaze Paresis in Nine Patients: Special Vulnerability of the Artery of Percheron in Trauma? *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2015 Jul.-Sep.;22(3):370-6.
10. Vinay B, Mohit M, Sudhir V. Artery of Percheron infarct: An unusual cause for non-awakening from anesthesia. *Saudi J Anaesth.* 2014 Nov.;8(Suppl. 1):S119-S20.

Recibido: 16 de noviembre de 2016

Aprobado: 17 de enero de 2017

*Orlando Adolfo Lovelle Enriquez.* Hospital Universitario Cmdte. Manuel Fajardo Rivero. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: [lovelle@infomed.sld.cu](mailto:lovelle@infomed.sld.cu)