

Nombre:	Ángela
Apellido:	Fernández López
Otros Autores:	Lorena López Martínez, Inmaculada Alcantud González, Alberto Ibáñez Ibáñez, Cristina López Cárceles, Patricia Camino Marco
E-mail:	<a href="mailto:angela.fernandezlop@gmail.com">angela.fernandezlop@gmail.com</a>
Hospital:	Complejo Hospitalario Universitario de Albacete
Ciudad:	Albacete
Título:	Oclusión de una pequeña arteria con catastrófico resultado: Arteria de Percheron
Presentación:	Mujer de 74 años con pérdida súbita de conciencia. Glasgow 7/15. HTA. TC craneal sin alteraciones. Ingresa en UCI en coma sin causa filiada. EEG, Doppler transcraneal y punción lumbar normales. Persistencia del coma, tras 24 horas. Se repite TC craneal: infarto subagudo mesencefálico y talámico paramediano bilateral, con transformación hemorrágica en tálamo derecho, territorios subsidiarios de la arteria de Percheron. La clínica ha persistido hasta el momento actual, con inestabilidad, por lo que no se pudo completar el estudio con RM o arteriografía.
Discusión :	<p>En la irrigación talámica participan principalmente la arteria comunicante posterior y la primera porción de la arteria cerebral posterior (P1). Las arterias talámicas se originan a partir de estos vasos y entre ellas se encuentra la arteria talámica paramediana o arteria de Percheron, que irriga el tálamo medial y territorio subtalámico a nivel mesencefálico. Su localización y morfología es variable, pudiendo presentarse como en nuestro caso, una variante con un tronco común para ambos lados.</p> <p>Nos encontramos ante un síndrome de Percheron o infarto talámico sincrónico, así llamado cuando se produce una trombosis de esta variante anatómica con tronco común. Se considera infrecuente y de difícil diagnóstico clínico.</p> <p>Cursa con obnubilación, cambios de estado mental, déficit oculomotor y pupilar, parálisis de la mirada vertical, ptosis y retracción palpebral.</p> <p>Los principales diagnósticos diferenciales son la trombosis de la porción superior de la arteria basilar, trombosis venosa profunda, enfermedad de Wernicke, envenenamiento por CO y neoplasias.</p>
Conclusión:	<p>La trombosis de la arteria de Percheron con tronco común produce un infarto que afecta a ambos tálamos y al mesencéfalo, por lo que hay que pensar en esta variante cuando nos encontremos con lesiones isquémicas en dichas localizaciones.</p> <p>La clínica es muy inespecífica y la TC en el momento agudo puede ser normal, siendo de difícil diagnóstico.</p>
Bibliografía:	<p>-Osborn, A. and Winthrop, S. (1998). Neurorradiología diagnóstica. 1st ed. Madrid: Harcourt Brace de España.</p> <p>- Percheron G. The anatomy of the arterial supply of the human thalamus and its use for the interpretation of the thalamic vascular pathology. Z Neurol. 1973;205:1–13.</p> <p>-Osborn, A., Salzman, K. and Barkovich, A. (2011). Diagnóstico por imagen. Cerebro. 2nd ed.</p>
Pie de foto:	TC cerebral sin contraste intravenoso a la llegada a urgencias: imagen axial de tálamo (A) y mesencéfalo (B) donde no se observan alteraciones. TC cerebral sin contraste intravenoso tras 24h: Hipodensidad talámica bilateral (C) y mesencefálica (D), sugestiva de infarto subagudo, ambos territorios subsidiarios de la arteria de

	Percheron. Asocia hiperdensidad por transformación hemorrágica en el tálamo derecho.
--	--