

Nombre:	Carmen Maria
Apellido:	Martinez Porras
Otros Autores:	Jose Miguel García Diez, Lucia Zambrana Aguliar, Adoración Reche Molina, Miriam Fernández Gómez, Ana Martínez Martínez de Tejada
E-mail:	xikituja_24@hotmail.com
Hospital:	complejo hospitalario Torrecárdenas
Ciudad:	Almería
Título:	INFARTO DE LA ARTERIA DE PERCHERON, LOCALIZACION INFRECIENTE DE ICTUS.
Presentación:	Mujer de 83 años, autónoma, HTA, dislipémica, y ateromatosis aórtica difusa. Es traída al servicio de urgencias por sus familiares que le notan mientras dormía alteración en la respiración, ausencia de respuesta a estímulos y hemiplejía izquierda. Realizamos TC craneal sin civ, objetivando hipodensidad talámica bilateral y simétrica que se extiende hacia cara ventral de mesencéfalo.
Discusión :	<p>Estos hallazgos descritos, eran sugerentes de áreas isquémicas agudas. Mediante RM confirmamos la etiología isquémica aguda de las lesiones en territorio vascular de la circulación posterior, por su distribución, arterias talámicas paramediales, arteria de Percheron.</p> <p>El tálamo es irrigado por numerosas arterias perforantes que se originan de la arteria comunicante posterior y arteria cerebral posterior (ACP). Entre ellas las arterias talámicas paramediales que se caracterizan por presentar gran variabilidad respecto al número, tamaño e irrigación del tálamo.</p> <p>Por ello, Percheron, estableció la siguiente clasificación según su origen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipo I: más común, múltiples perforantes pequeñas que salen del segmento P1 de cada ACP. - Tipo II: infrecuente, denominada arteria de Percheron, es una única perforante que sale del segmento P1 de una sola ACP. - Tipo III: múltiples perforantes que salen de un puente arterial entre ambas ACP. <p>El infarto de la arteria de Percherón (tipo II), como nuestro caso, es infrecuente. Suele ser de origen embólico y se caracteriza por presentar en TC áreas hipodensas bilaterales simétricas o asimétricas en tálamo paramedial, anterior y/o mesencéfalo.</p> <p>Su clínica varía según el territorio afecto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tálamo: alteración del nivel de consciencia, memoria y parálisis de la mirada vertical - Mesencéfalo: hemiplejía, ataxia, discinesia y alteración de pares craneales oculomotores.

Conclusión:	La presencia de lesiones hipodensas talámicas bilaterales, en el contexto clínico de ictus, nos debe hacer sospechar infarto de la arteria de Percherón.
Bibliografía:	<ul style="list-style-type: none">- Smith B, Smirniotopoulos JG, Rushing EJ, Goldstein SJ. Bilateral thalamic lesions. AJR Am J Roentgenol 2009;192:53-62.- Carrera E, Michel P, Bogousslavsky J. Anteromedian, central and posterolateral infarcts of the thalamus, three variant types. Stroke 2004; 35:2826-31.- Rodríguez EG1, Lee JA1. Bilateral thalamic infarcts due to occlusion of the Artery of Percheron and discussion of the differential diagnosis of bilateral thalamic lesions. J Radiol Case Rep. 2013 Jul 1;7(7):7-14.-C. Gómez de la Heras, M.F. Ramos Solís y P. Mármol Vázquez Hospital Comarcal de la Merced, Radiodiagnóstico, Osuna, España. Infarto de la arteria de Percheron: Hallazgos radiológicos. Radiología.2014: 56 (Espec Cong: 1114)