



INFARTO CEREBRAL DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



Sala Ricaldoni



CASO CLÍNICO



FP: SF, 77 años. Diestra

AP:

- Independiente ABVD
- HTA tratamiento IECA, regular adherencia, cifras habituales de 150/90 mmHg.



CASO CLÍNICO



MC: depresión de conciencia

EA: instala en forma brusca depresión de conciencia, con escasa respuesta a estímulos, sin apertura ocular. No desviación de rasgos. Niega alteraciones del lenguaje, motoras, sensitivas ni de la coordinación.



CASO CLÍNICO



EF: buen estado general, eupneica, normocoloreada, PA:140/90 HGT 1.03

- **PNM:** GSC 10 (ao:1/rv:4 /rm:5), sin alteraciones en funciones de alta integración. PPCC: ptosis palpebral bilateral mayor a izquierda, estrabismo divergente con midriasis arreactiva bilateral. SE: tono, fuerzas, reflejos, sensibilidad y coordinación sin alteraciones.
- **CV:** RR de 80 cpm, sin soplos. Normotensa. Pulsos + en 4 MMSS, sin soplos carotídeos



DIAGNÓSTICO SINDROMÁTICO



SINDROME OCULOMOTOR BILATERAL ASIMÉTRICO A
PREDOMINIO IZQ: presencia de III par bilateral completo parcial

SINDROME NEUROPSÍQUICO: depresión de conciencia oscilante



DIAGNÓSTICO NOSOLÓGICO



I. ACV

II. Probable naturaleza isquémica

III. Territorio vértebro-basilar con compromiso bilateral del mesencéfalo

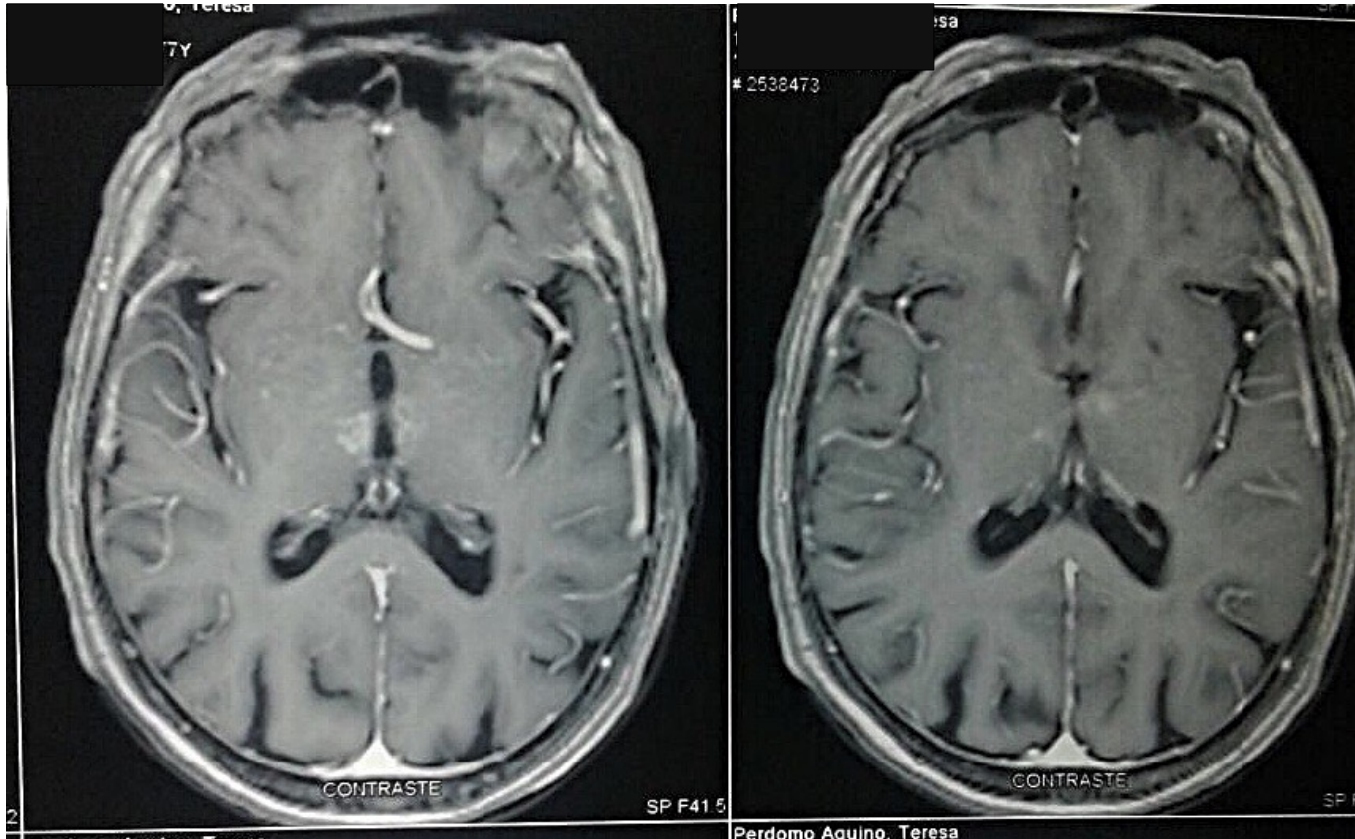
IV. Mecanismo embólico/trombótico



PARACLÍNICA



- TC de cráneo precoz: normal
- Angio RNM de cráneo:





DIAGNÓSTICO FINAL

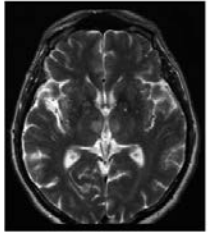


Afectación de mesencéfalo
+
Tálamo bilateral

INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN

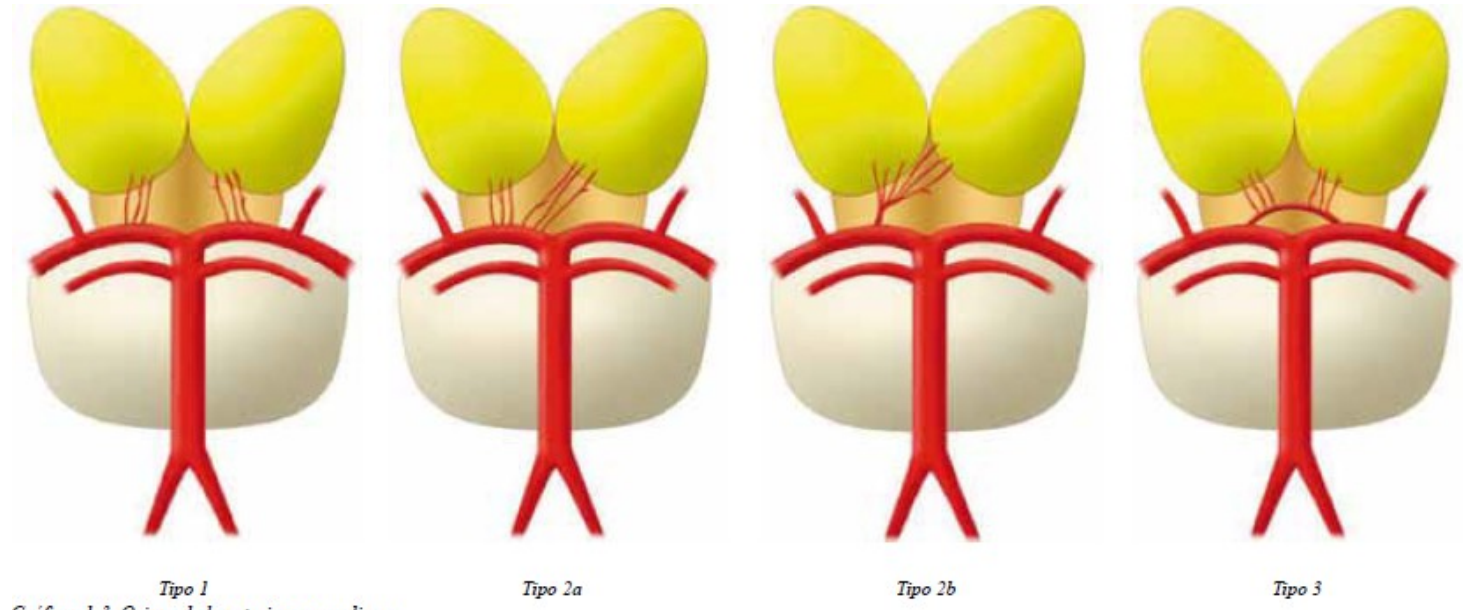


ARTERIA DE PERCHERON: PRESENTACIÓN DE CASO

ARTERY OF PERCHERON: CASE REPORT

Rev Colomb Radiol. 2011; 22:(3):3305-9

Sebastián Herrera¹
Lina María García²
Luis Fernando Castillo³
Masaru Shinchi⁴





PARACLÍNICO A



- Analítica sanguínea normal
- ECG: ritmo sinusal 80 c/min
- Ecocardiograma TT: HVI, FEVI 60%. Sin masas intracavitarias
- Ecografía doppler de vasos de cuello: ausencia de estenosis significativas



CONDUCTA



- Iniciar tratamiento de rehabilitación, FST precoz: estimulación continua de la esfera cognitiva
- Prevenir nuevos episodios
- Evitar complicaciones
- Tratamiento farmacológico:
 - AAS 325 mg vo día
 - Atorvastatina 80mg vo día
 - Enalapril 10 mg vo c/12 hs



EVOLUCIÓN



- Neumonía Aspirativa- cumple tratamiento ATB con ampicilina-sulbactam con buena respuesta
- Neurológico: GSC oscilante entre 10-15, persistencia de parálisis completa del III par derecho



EPIDEMIOLOGÍA ACV



- 2a Causa de Muerte a nivel mundial – OMS
- 3a Causa de muerte en Uruguay
- 1a Causa de discapacidad en Uruguay
- Incidencia en Uruguay: 181 casos cada 100.000 habitantes/año
- ACV isquémico de la circulación posterior: 20%
- ACV territorio de la Arteria de Percherón: 0.1-0.3%



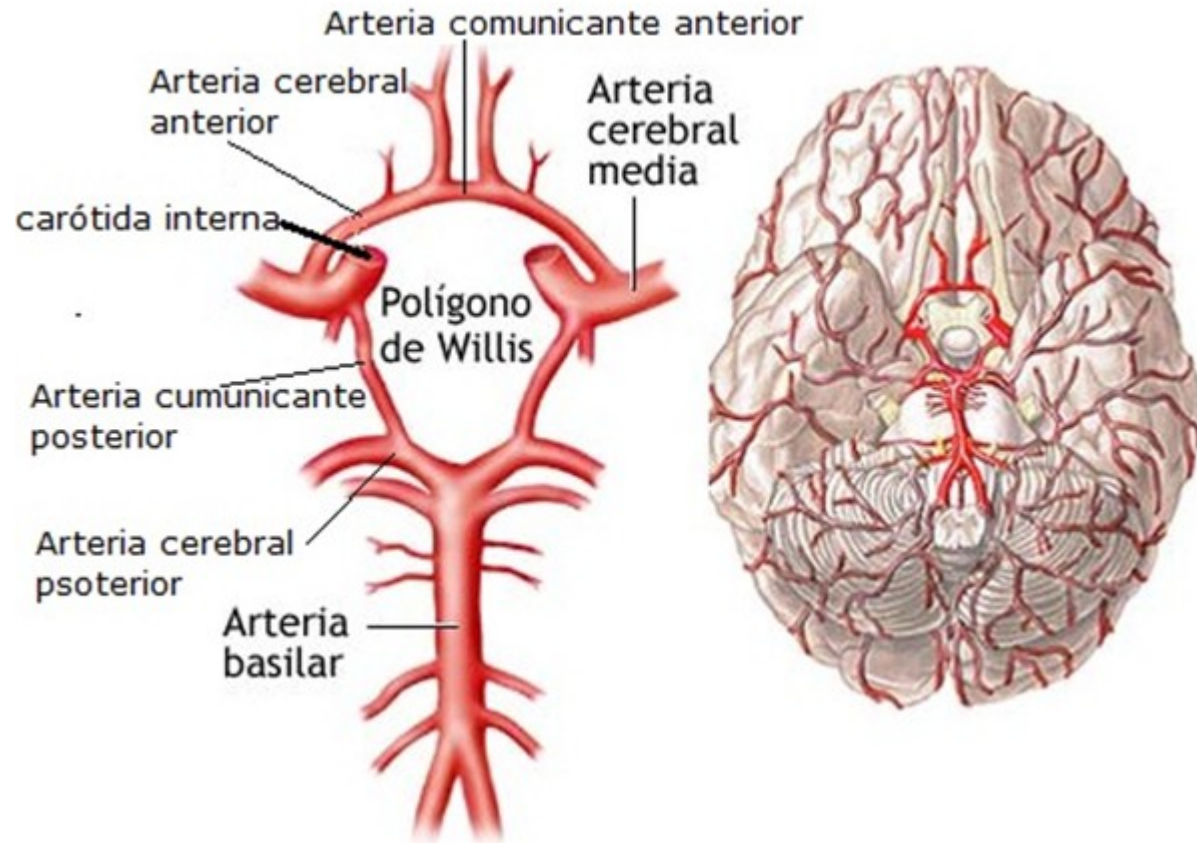
INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



IMPORTANCIA:

- Poco Frecuente
- Clínica Variable
- Variante Anatómica
- Desafío diagnóstico para equipo de salud

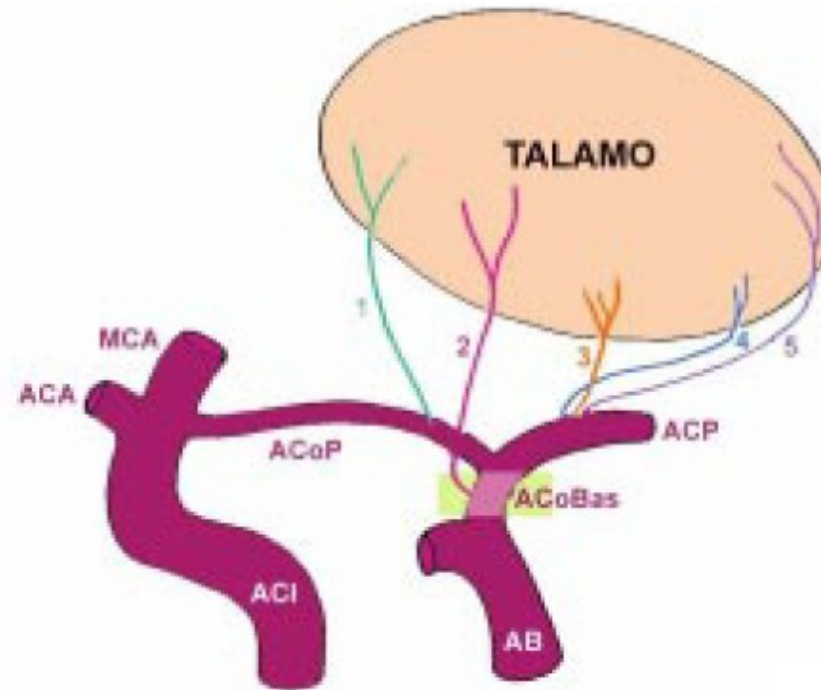
INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



- **ARTERIA CEREBRAL POSTERIOR:**
- Segmento P1 o Art. comunicante Basilar-----ramas talamoperforantes
- Segmento P2: Borde lateral del mesencéfalo
- Segmento P3: rama cuadrigeminal
- Segmento P4: rama calcarina

INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN

1. Arteria Polar
- 2. Arteria de Percherón**
3. Pedículo Tálamo
Geniculado
4. Arteria Coroidea Posterior
Lateral
5. Arteria Coroidea Posterior
Medial



MOMENTO ANATÓMICO: LA ARTERIA DE PERCHERÓN
IMPORTANCIA DE SU RECONOCIMIENTO EN RESONANCIA MAGNÉTICA

Dres. Juliana Lostra, Alejandro Tempra, Eduardo García Saiz, Húber Valdivia Rodríguez



INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



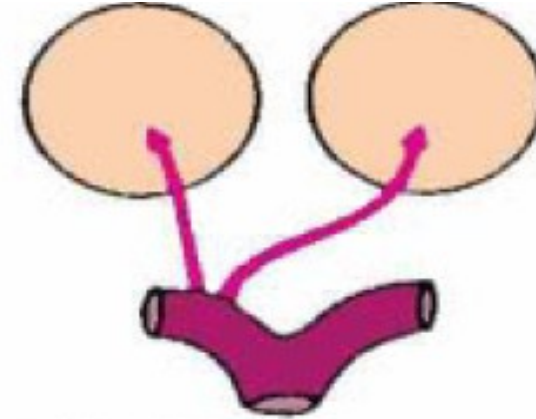
HOSPITAL
MACIEL

- Percherón 1960
- Arteria de Percherón
- Arteria Paramediana
- Arteria óptica interna de Duret
- Arteria tálamo perforante de Foix
Hillerman

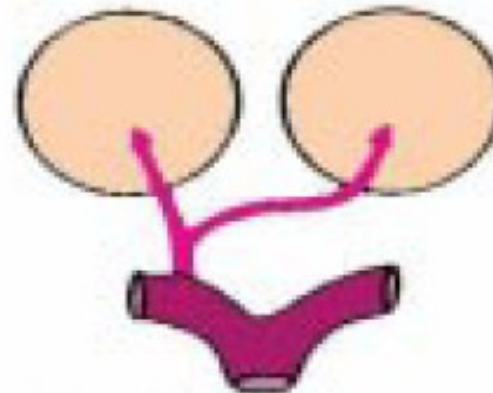
- Tipo 1: 50%
- Tipo 2: 45% a y b
- Tipo 3: 5%



TIPO 1



TIPO 2a



TIPO 2b

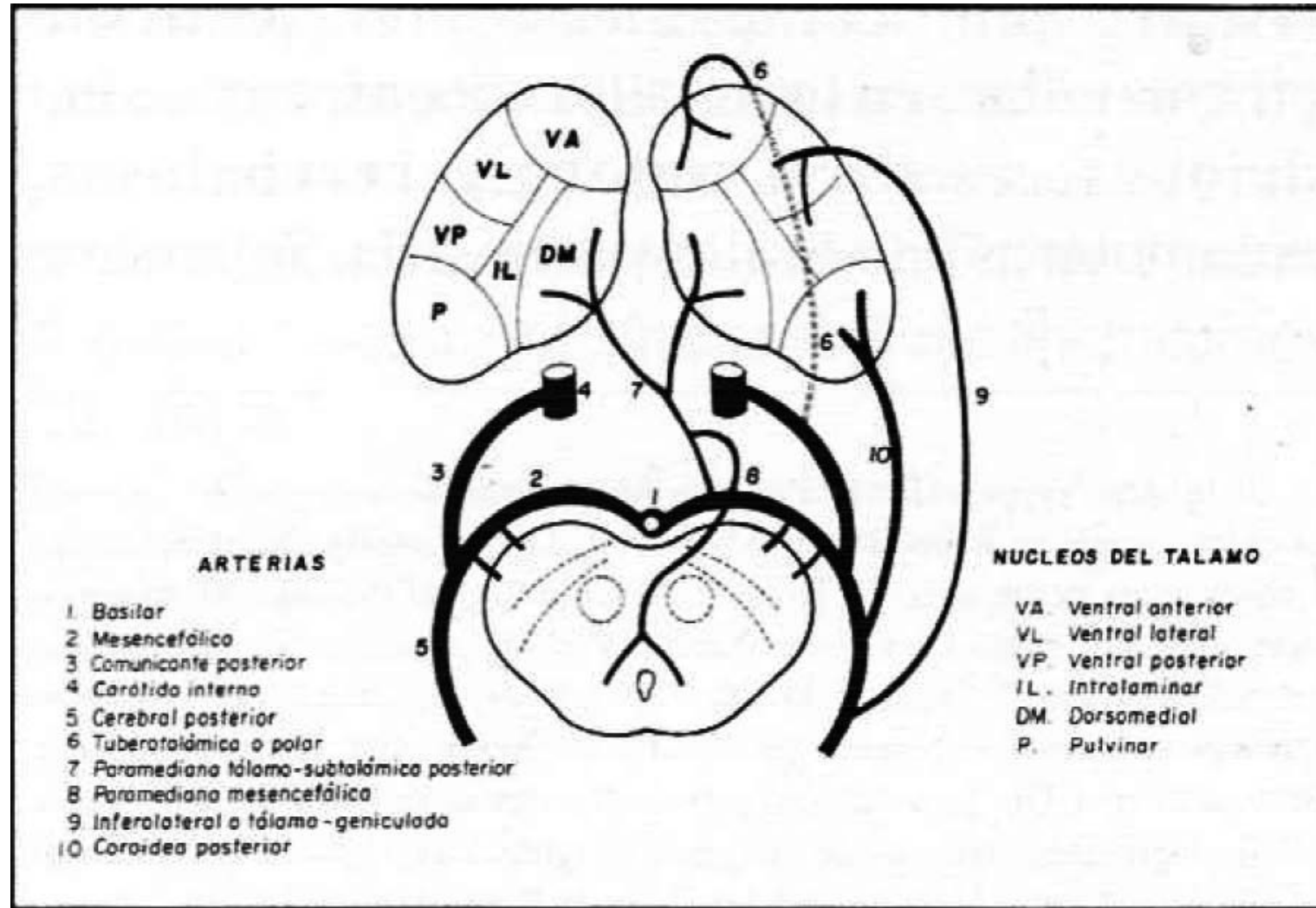


TIPO 3

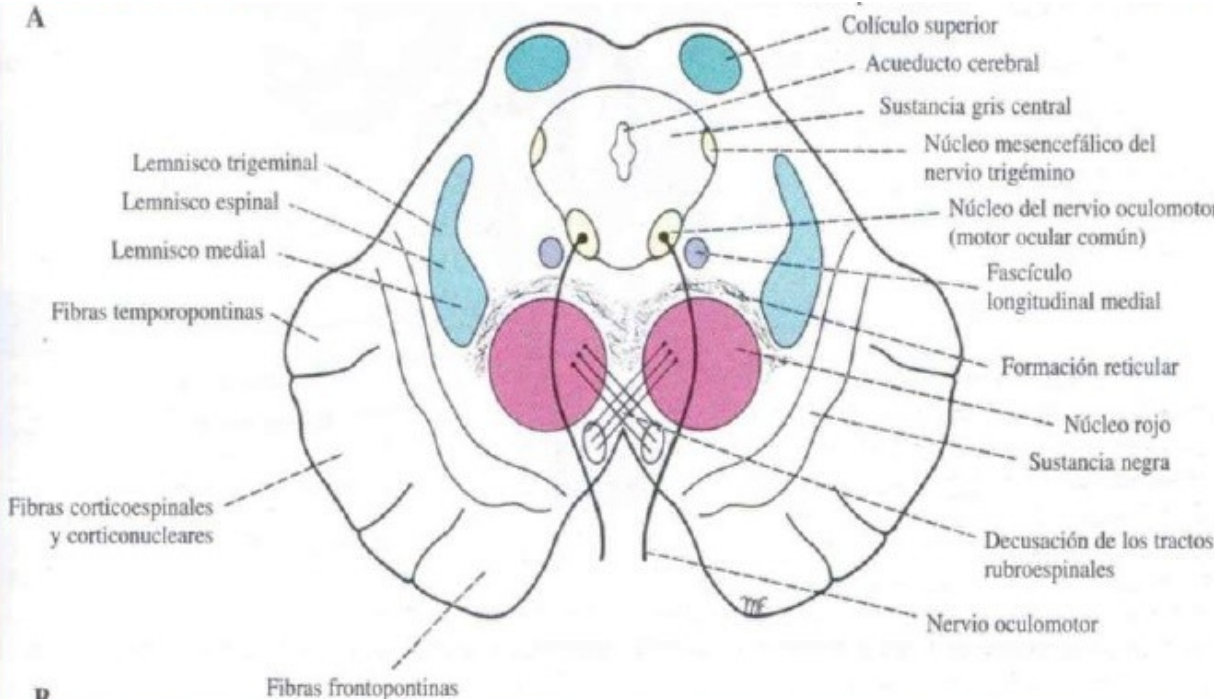
MOMENTO ANATÓMICO: LA ARTERIA DE PERCHERÓN
IMPORTANCIA DE SU RECONOCIMIENTO EN RESONANCIA MAGNÉTICA



HOSPITAL
MACIEL



INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



FUNCIONES DEL MESENCÉFALO:

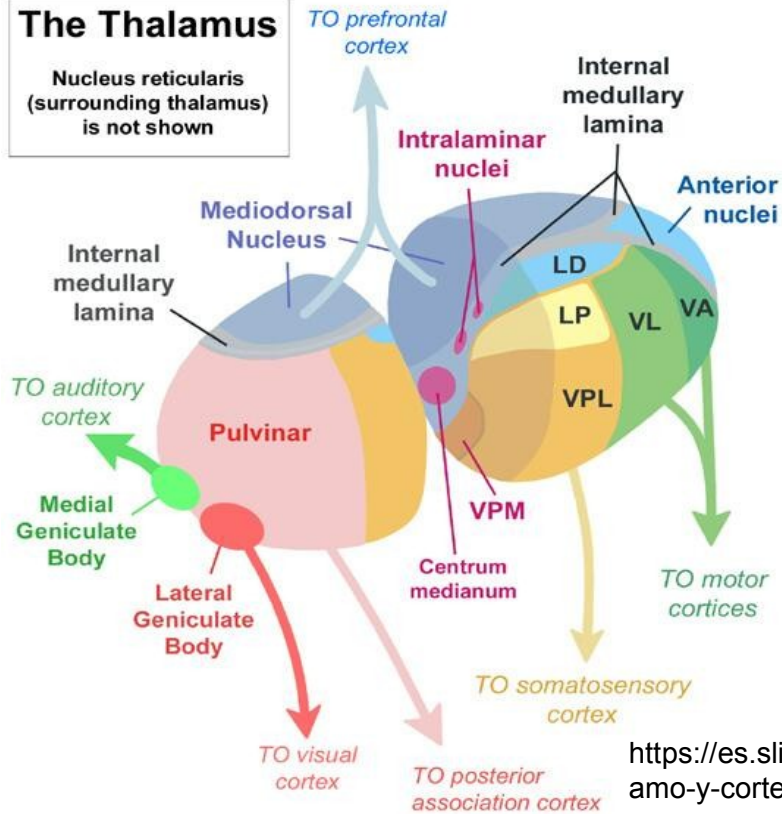
- ✓ Conducción de impulsos motores
- ✓ Oculomotricidad
- ✓ Origen del del III par
- ✓ Respuesta a estímulos sensoriales
- ✓ Sueño-Vigilia

<https://es.slideshare.net/spy21/mesencefalo-asp-macr>

INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN

The Thalamus

Nucleus reticularis (surrounding thalamus) is not shown



<https://es.slideshare.net/manueluz6/thalamo-y-corteza-cerebral>

FUNCIONES DEL TÁLAMO:

- ✓ Integración (DM)
- ✓ Ciclo sueño vigilia (N intralaminares)
- ✓ Conciencia (N intralaminares)
- ✓ Conducta Afectiva (NA)
- ✓ Memoria (NA)



PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL SINDROME DE PERCHERÓN



4 PATRONES:

- Infarto talámico bilateral paramedial con compromiso rostral del mesencéfalo 43%
- Infarto talámico bilateral paramedial sin compromiso del mesencéfalo 38%
- Infarto talámico bilateral paramedial y anterior con compromiso del mesencéfalo 14%
- Infarto talámico bilateral paramedial y anterior sin compromiso del mesencéfalo 5%

**Artery of Percheron Infarction: Imaging Patterns
and Clinical Spectrum**

AJNR Am J Neuroradiol 31:1283–89 | Aug 2010



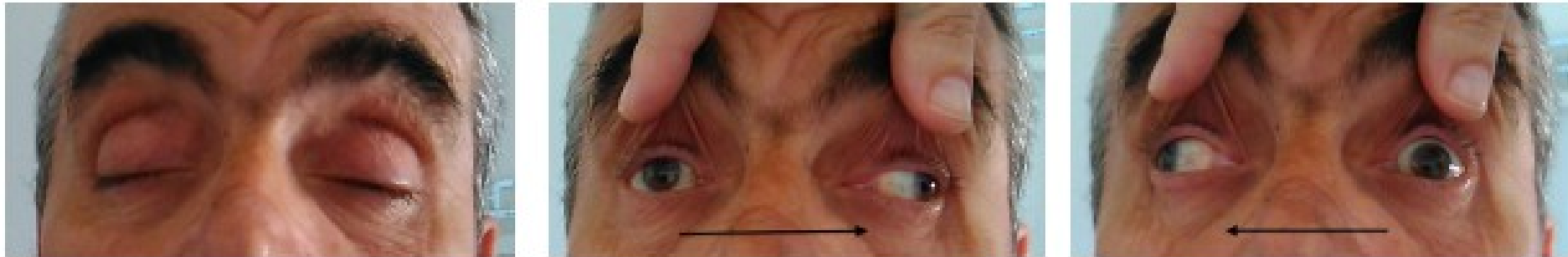
PRESENTACIÓN CLÍNICA DEL SINDROME DE PERCHERÓN



- Alteración del lenguaje
- Compromiso del estado de ánimo en forma de apatía
- Afectación de pares craneales oculomotores
- Trastornos del movimiento (disquinesias)
- Afectación de la memoria (amnesia)
- Alteración del ciclo sueño-vigilia (hipersomnias)
- Fluctuación del nivel de conciencia



INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



Síndrome de la arteria de Percheron

Percheron artery syndrome

María Sierra Navas-Alcantara^a, Luis Castilla-Guerra^{a,*}, Jesus Álvarez Suero^a
y Ernesto Carmona González^b

Med Clin (Barc). 2015;145(4):184



INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN



MECANISMO:

- Enf de pequeño vaso
- Embólico
- Aterotrombótico
- Hemodinámico



INFARTO DEL TERRITORIO DE LA ARTERIA DE PERCHERÓN

CONCLUSIONES:



- ♦ **ACV Infrecuente**
- ♦ **TRÍADA DE INFARTO TALÁMICO BILATERAL: Trastorno a nivel de conciencia, síntomas oculomotores y cognitivos**
- ♦ **RNM estudio de elección para el diagnóstico**
- ♦ **Pronóstico funcional malo**



BIBLIOGRAFÍA



- Lazzaro NA, Wright B, Castillo M, et al. Artery of percheron infarction: imaging patterns and clinical spectrum. AJNR Am JNeuroradiol. 2010;31:1283-9.
- Schmahmann JD. Vascular syndromes of the thalamus. Stroke. 2003;34:2264-78
- Lostra J.,Tempra A., Gracia E., Valdivia H. Momento anatómico: La arteria de Percherón. Importancia de su reconocimiento en resonancia magnética. Hopsital Privado de Comunidad. Servicio de diagnóstico por imágenes. Disponible: www.hpc.org.ar/images/revista/205-v4p66.pdf Consultado: 08/09/2017
- Herrera S., García L., Castillo L., Shinchin M. Arteria de Percherón: Presentación de Caso Clínico. Rev Colomb Radiol. 2011; 22:(3):3305-9
- Betolaza S., Nuñez M., Roca F., Mercedes M. Lesiones Talámicas. Un desafío semiológico. Rev.Uru.Med Int. Mayo 2016; 1:12-19.
- Arauz A., et al.Clinical Spectrum of Artery of Percheron Infarct: Clinical–Radiological Correlations Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases. May-Jun 2014;23:(5):1083-1088.
- Lamot U., Ribaria I., Popovic K. Artery of Percheron infarction: review of literature with case report. Radiol Oncol. 2015 Mar 25;49(2):141-6