



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4973 - INFARTO ARTERIA PERCHERON

N. Martín Díaz^a, A. Hernández Olivares^a, A. Marín García^a, Y. Reverte Pagán^b, L. Blázquez González^b y C. Cano Bernal^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santomera. Murcia. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Vistabella. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 53 años de edad. Antecedentes personales: no cardiopatía ni broncopatía conocida. Adenocarcinoma colorrectal (T3N0M0) en 2013; colecistectomizada. Sin hábitos tóxicos conocidos ni tratamiento crónico. Presenta mientras estaba planchando episodio de mareo, pérdida de la conjugación de la mirada, disminución fuerza miembros izquierdos y disminución del nivel de consciencia. Familia llama a servicio de Urgencias que tras objetivar cuadro, activan código Ictus y trasladan a centro de emergencia.

Exploración y pruebas complementarias: A su llegada a servicio Urgencias: constantes normales. Auscultación cardiaca: rítmica, sin soplos. Auscultación pulmonar: murmullo vesicular conservado. Neurológica: estuporosa, habla disártrica, pupilas puntiformes, parálisis mirada izquierda, incapacidad aducción ojo derecho. Fuerza conservada en 4 extremidades. RMN: hallazgos compatibles con infarto talámico medial bilateral, agudo izquierdo, subagudo derecho, sugestivo de territorio de la arteria de Percheron.

Juicio clínico: Infarto arteria Percheron.

Diagnóstico diferencial: Ictus talámico vs cuadro isquémico agudo.

Comentario final: La irrigación talámica se realiza por numerosas arterias originadas en la base del cráneo. Una de esas arterias es arteria comunicante basilar. De ella parte la arteria talámica paramediana o de Percheron que irriga territorio talámico y subtalámico. Las lesiones isquémicas bilaterales del tálamo son infrecuente. La particularidad de la circulación talámica hace posible el compromiso de ambos tálamos. Cuando produce compromiso presenta tríada: Trastorno del nivel de consciencia, trastornos oculomotores y trastornos cognitivo-conductuales. Los criterios diagnósticos son: infarto sincrónico de ambos tálamos, documentado RMN difusión o TC con contraste y contexto clínico coherente.

Bibliografía

1. de la Cruz-Cosme C, Márquez-Martínez M, Aguilar-Cuevas R, Romero-Acebal M, Valdivielso-Felices P. Percheron artery syndrome: variability in presentation and differential diagnosis. Rev Neurol. 2011;53(4):193-200.

2. Jumean K, Arqoub AA, Al Hadidi MA, 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 Sc Biol Med.* 2016;7:109-12.
3. LoópezSerna R, GonzálezCarmona P, LoópezMartínez M. Bilateral thalamic stroke due to occlusion of the artery of Percheron in a patient with patent foramen ovale: a case report. *J Med Case Reports.* 2009;3:7392.

Palabras clave: ACV. Neurológico. Percheron.