

N° 399

INFARTO DE ARTERIA DE PERCHERON

Autor: Lorences, Agustin

Coautor: Martinez Arqueros, Camila

Buenos Aires-Argentina

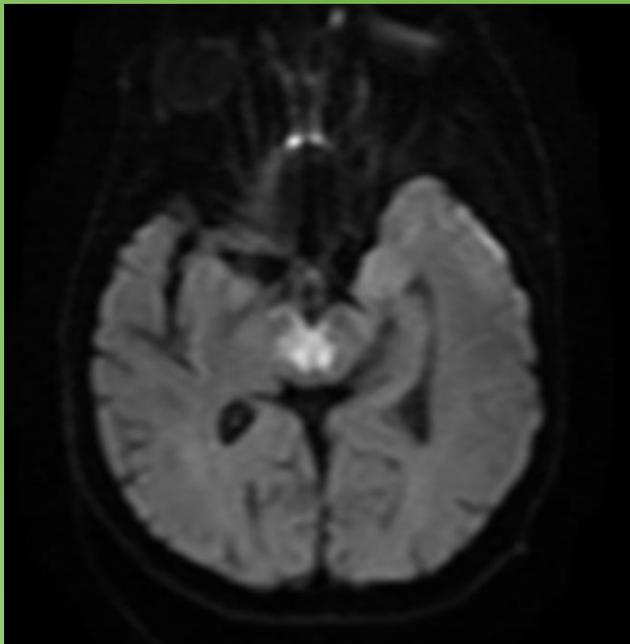
agustin.lorences@sjuncal.com.ar

PRESENTACIÓN DEL CASO:

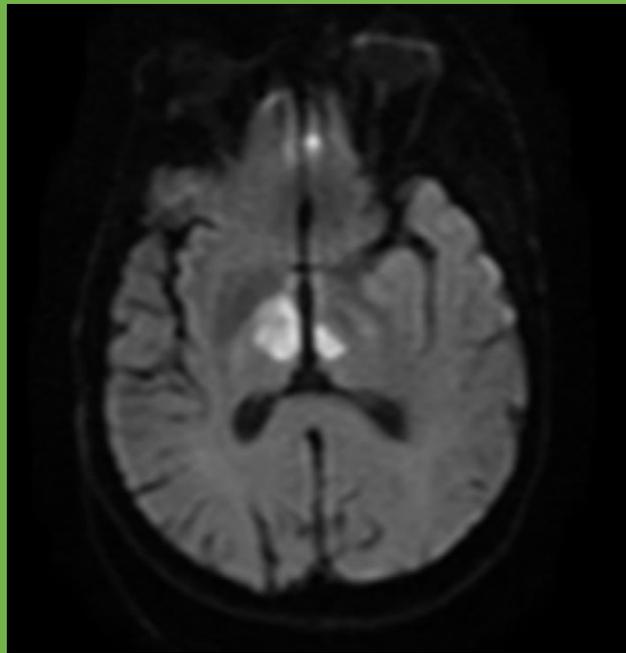
Paciente de 88 años, antecedentes de fibrilación auricular crónica, depresión, ACV isquémico de territorio posterior, SCACEST, es acompañada por familiares al servicio de guardia por presentar deterioro del sensorio y somnolencia de 6 horas de evolución.

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:

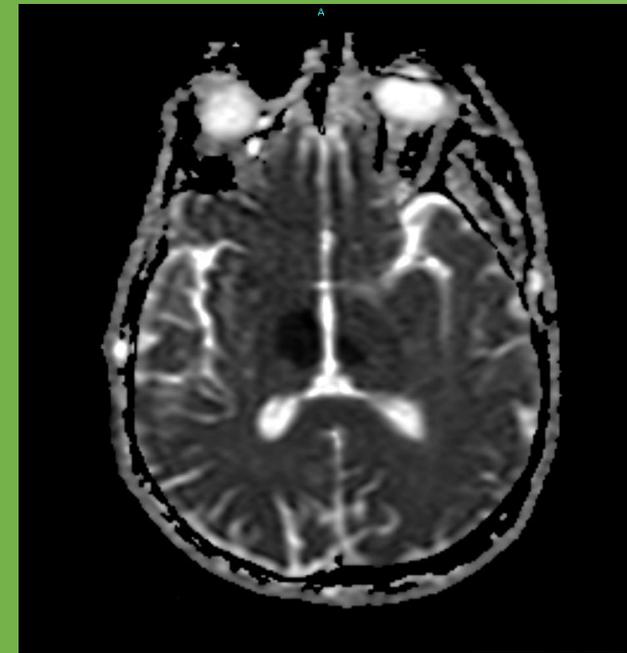
Se realiza estudio de resonancia magnética, donde se evidencia en proyección bitalámica y mesencéfalo anterior, áreas de alta señal en las imágenes isotrópicas de las secuencias de difusión (DWI), que se correlacionan con baja señal en el mapa de coeficiente aparente de difusión (ADC). Asimismo se objetiva aumento de señal en dichas áreas en secuencias T2 y FLAIR, interpretándose dichos hallazgos como evento isquémico subagudo dependiente de la arteria paramediana de Percherón



DWI

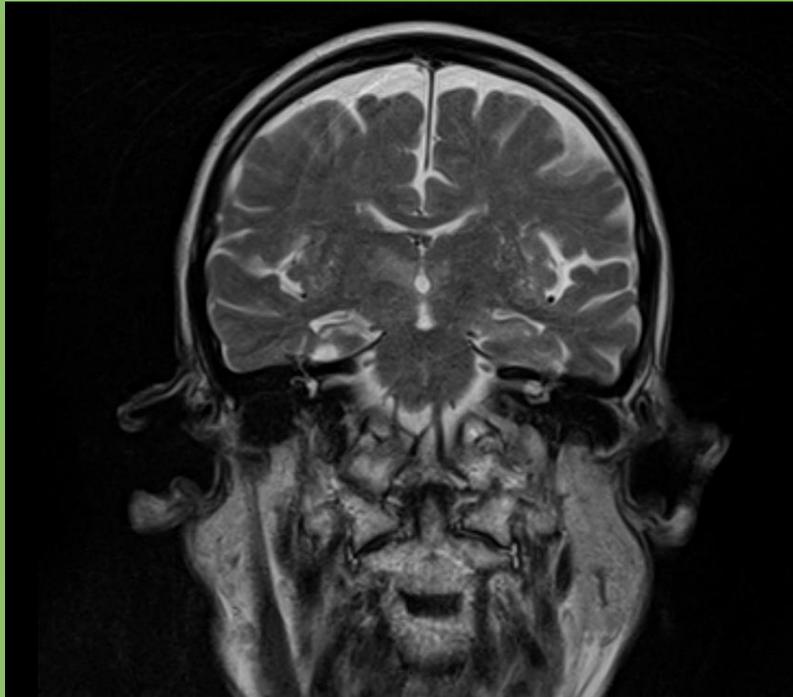


DWI

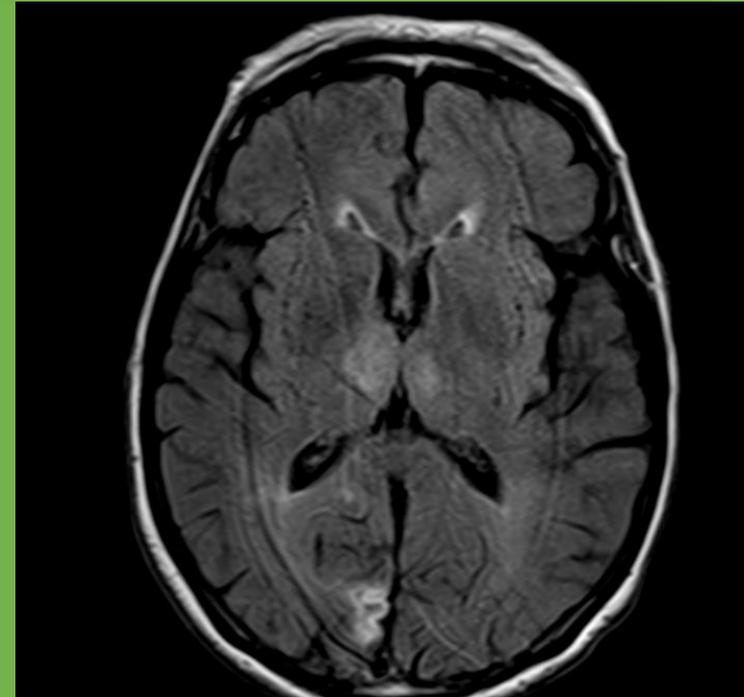


ADC

HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS:



T2



FLAIR

DISCUSIÓN:

- La irrigación talámica es realizada por numerosas arterias que se originan en la base del cráneo. Son la arteria comunicante posterior y la arteria cerebral posterior las que participan principalmente en esta vascularización. Las lesiones talámicas bilaterales son poco frecuentes; los infartos talámicos representan 11% de los eventos vasculares y los bilaterales 22 a 35% de los eventos vasculares talámicos. El infarto talámico bilateral es infrecuente debido a que la irrigación talámica está dada por ambas carótidas y por el sistema vertebro basilar, por lo que tendrían que existir dos sitios de obstrucción simultáneos para dar lugar a un evento vascular cerebral concomitante. No obstante, en la irrigación talámica dada por la circulación vertebro basilar, pueden existir variantes anatómicas en las que las porciones posteriores, mediales y laterales de ambos tálamos sean irrigadas por un mismo origen. Las arterias talámicas se originan a partir de estas estructuras (arteria comunicante basilar y arteria comunicante posterior) y son: la arteria talámica polar, la arteria talámica paramediana (o de Percherón), el pedículo tálamo geniculado y la arteria coroidal posterior con sus dos ramas posteromedial y posterolateral. Hay que mencionar la importancia que tiene el hecho de que estas ramas sean terminales.

CONCLUSIÓN:

Cuando se presenta un cuadro de alteración fluctuante del estado de conciencia que no se atribuya a alteraciones farmacológicas o metabólicas, es fundamental considerar la posibilidad de una infarto talámico bilateral dentro de los diagnósticos diferenciales y reconocer este cuadro en las imágenes de RM.

Bibliografía: 1. Bell AD, Davis WC, Osborn AG. Bithalamic hiperintensity on T2, weighted MR vascular causes and evaluation with MR Angiography. AJNR Am J Neuroradiol 1994;15:893-99.
2. Matheus MG, Castillio M. Imaging of acute bilateral paramedian thalamic and mesencephalic infarcts. AJNR Am J Neuroradiol 2003; 24:2005-08.

