

37 Congreso
Nacional
CENTRO DE
CONVENCIONES
INTERNACIONALES

Barcelona
22/25
MAYO 2024

seram
Sociedad Española de Radiología y Medicina

FERM
FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE RADIOLOGÍA

RC | RADIOLOGOS
DE CATALUNYA

INFARTO DE PERCHERÓN:

Conocer para diagnosticar

Teresa Guerra Garijo, Bruno Winzer Meliá, Rocio Condori Bustillos,, Marta Guerra Garijo, Andrés Guerra Escarda, Leyre Andrés Castaño, Carmen Castaño Yubero
Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid,
CS Irún,

OBJETIVO DOCENTE

Para describir el infarto de la arteria de Percherón debemos conocer la irrigación de las arterias paramediales y su variabilidad, así como el origen de la arteria de Percherón.

REVISIÓN DEL TEMA

- Esta entidad fue descrita por el neurólogo francés Gérard Percheron en 1973.
- Existe una gran variabilidad en las arterias paramediales en cuanto a número, tamaño e irrigación del tálamo
- Por regla general suelen salir una de cada porción proximal (P1) de la arteria cerebral posterior (ACP).
- Cuando existe una única arteria tálamo perforante que suple a ambos núcleos talámicos con variabilidad en la irrigación del mesencéfalo es la llamada arteria del Percherón.
- El infarto de la arteria del territorio de Percherón es una entidad poco frecuente ,debido a la rareza de esta arteria

Clasificación de Percherón del aporte arterial paramedial talámico-mesencefálico:

- *Tipo I:* múltiples perforantes pequeñas, que salen del segmento P1 de la ACP (variante más frecuente)
- *Tipo II:* La arteria de Percherón es una única perforante que sale del segmento P1 de una sola ACP.
- *Tipo III:* Arcada de ramas perforantes originado de un puente arterial entre ambas ACP.

- Cuando existe un infarto paramedial talámico bilateral podremos encontrar una clínica con alteración de la consciencia, parálisis de la mirada vertical y deterioro de la memoria. Cuando se une afectación del mesencéfalo produce además alteraciones óculo-motoras, hemiplejía, ataxia cerebelosa y alteraciones del movimiento.
 - Radiológicamente podremos encontrar áreas hipodensas isquémicas bilaterales en ambos tálamos paramediales cuyo patrón puede ser simétrico o asimétrico, en el tálamo anterior y/o en el mesencéfalo.
 - Podemos encontrar cuatro patrones principales de la arteria en el infarto de Percherón y todos ellos afectan bilateralmente al tálamo paramedial.
- El mas frecuente es el infarto bilateral paramediano del tálamo y del mesencéfalo.
- Infarto talámico paramediano bilateral aislado.

-Infarto talámico paramediano y talámico anterior bilateral.

-Infarto bilateral del tálamo paramediano, del tálamo anterior y del mesencéfalo (menos frecuente).

- En la RM se visualiza mejor en secuencia DWI o FLAIR y a menudo pasa desapercibido en la TC basal de inicio.
- Cuando afecta al mesencéfalo, se encuentra en un 67 % de los pacientes, el signo V del mesencéfalo.

Este signo lo podemos ver en cortes axiales de DWI y FLAIR como área hiperintensa en forma de V en la superficie pial del mesencéfalo que forma la pared posterior de la fosa interpeduncular

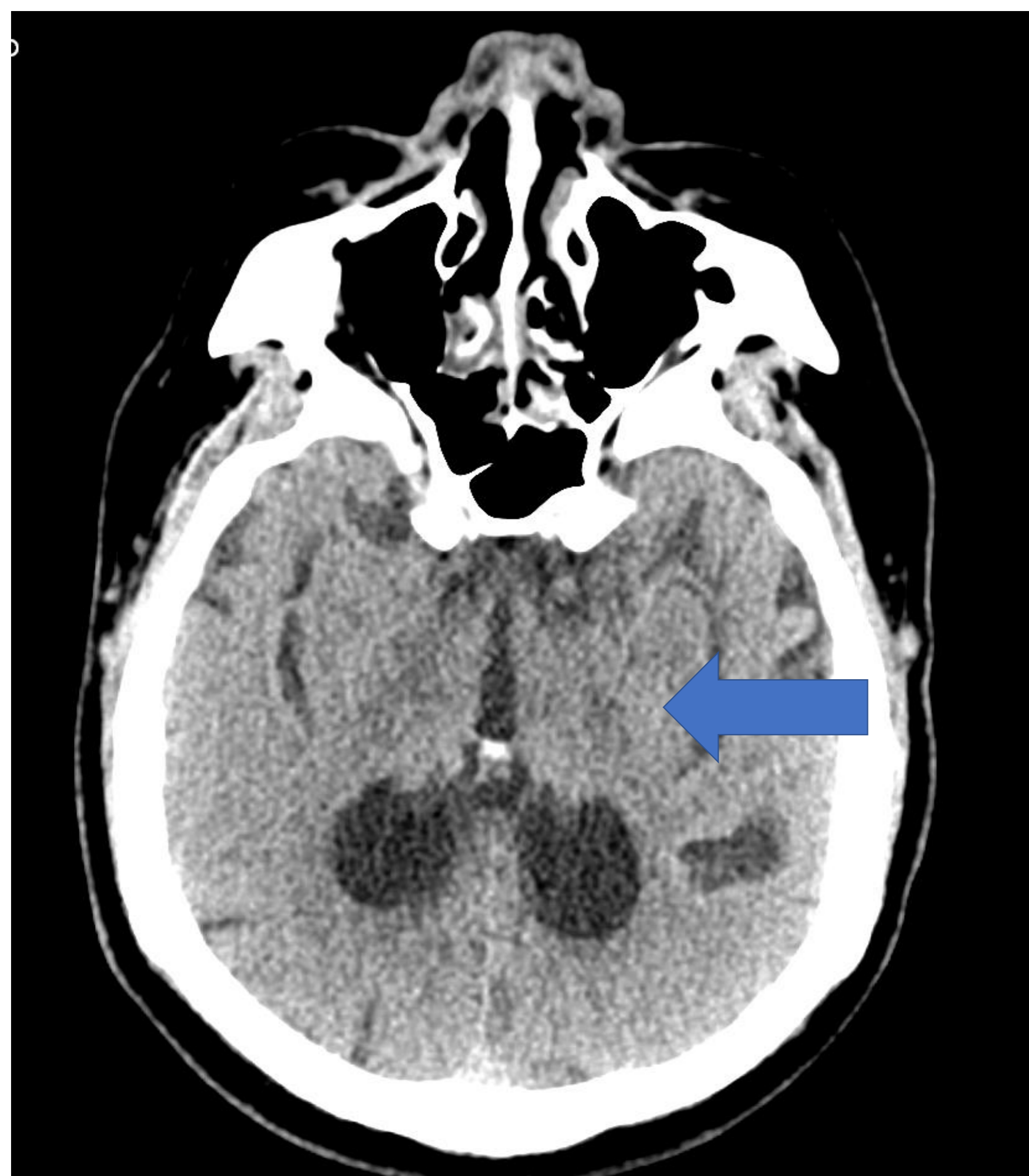
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Existen las siguientes entidades:

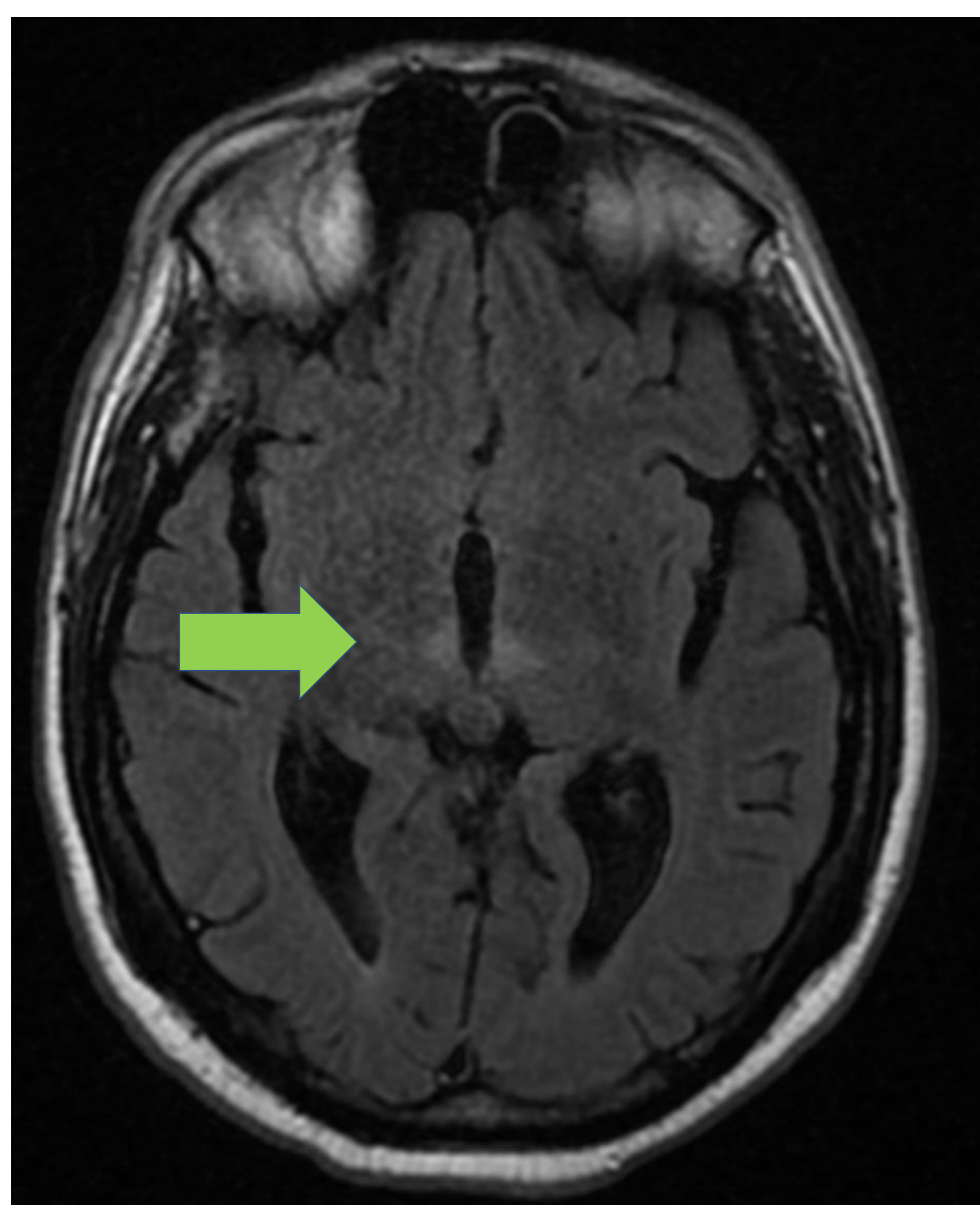
- Síndrome de la parte superior de la arteria basilar.
- Trombosis bilateral de la vena cerebral interna (trombosis de seno venoso dural).
- Causas que cursen con difusión restringida talámica como son: toxicidad por monóxido de carbono, enfermedad metabólica de Wilson, encefalopatía urémica o hipoglucémica, encefalopatía de Wernicke, etc.

CONCLUSIONES

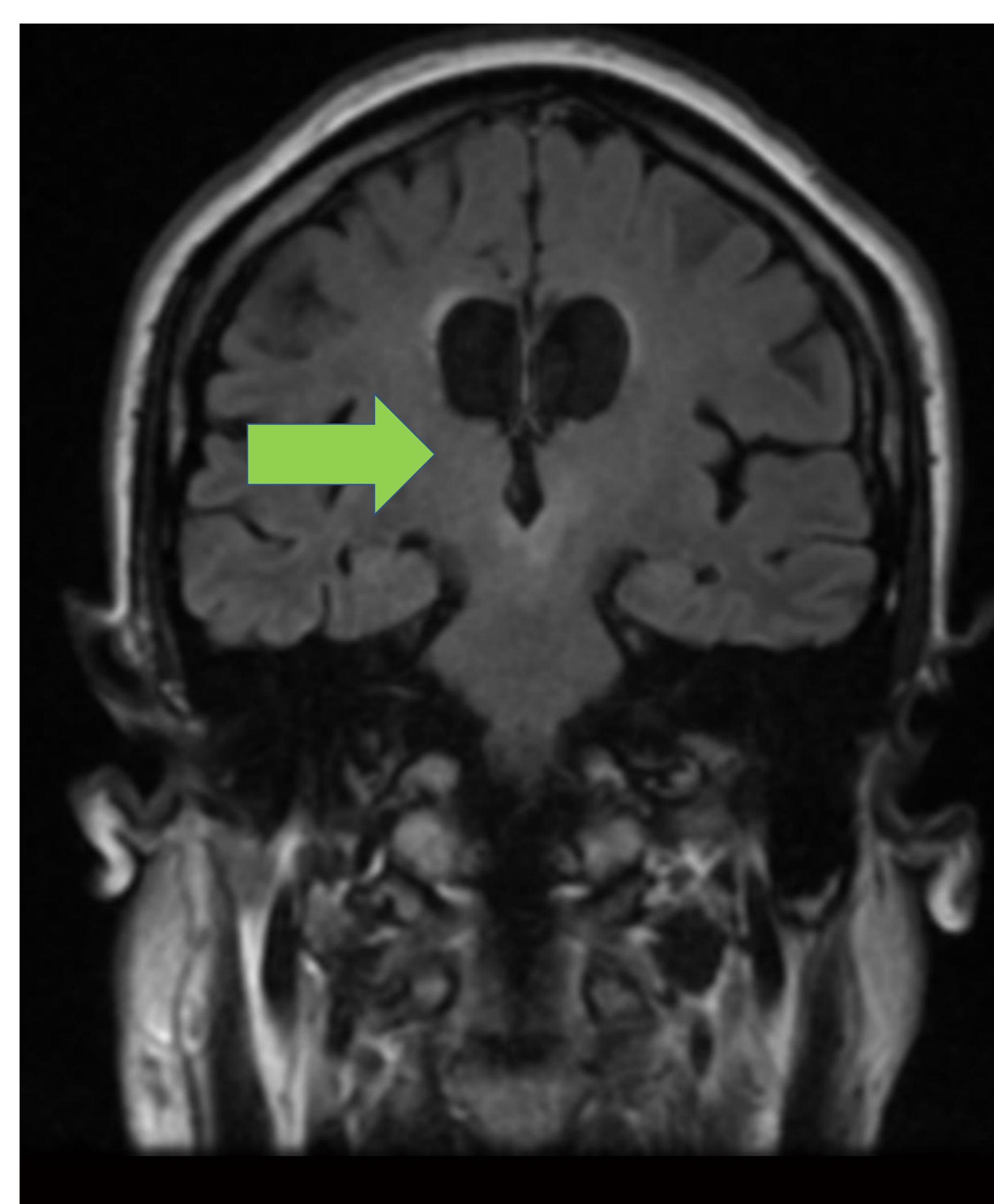
- El infarto de la arteria de Percherón es una entidad rara, con un cuadro de presentación variable y unos hallazgos radiológicos muy característicos. Debido a su baja frecuencia, en muchos casos puede pasar desapercibida, no siendo capaces de diagnosticarlo.
- Conociendo el origen de la entidad y los hallazgos radiológicos típicos, podremos llegar al diagnóstico adecuado .



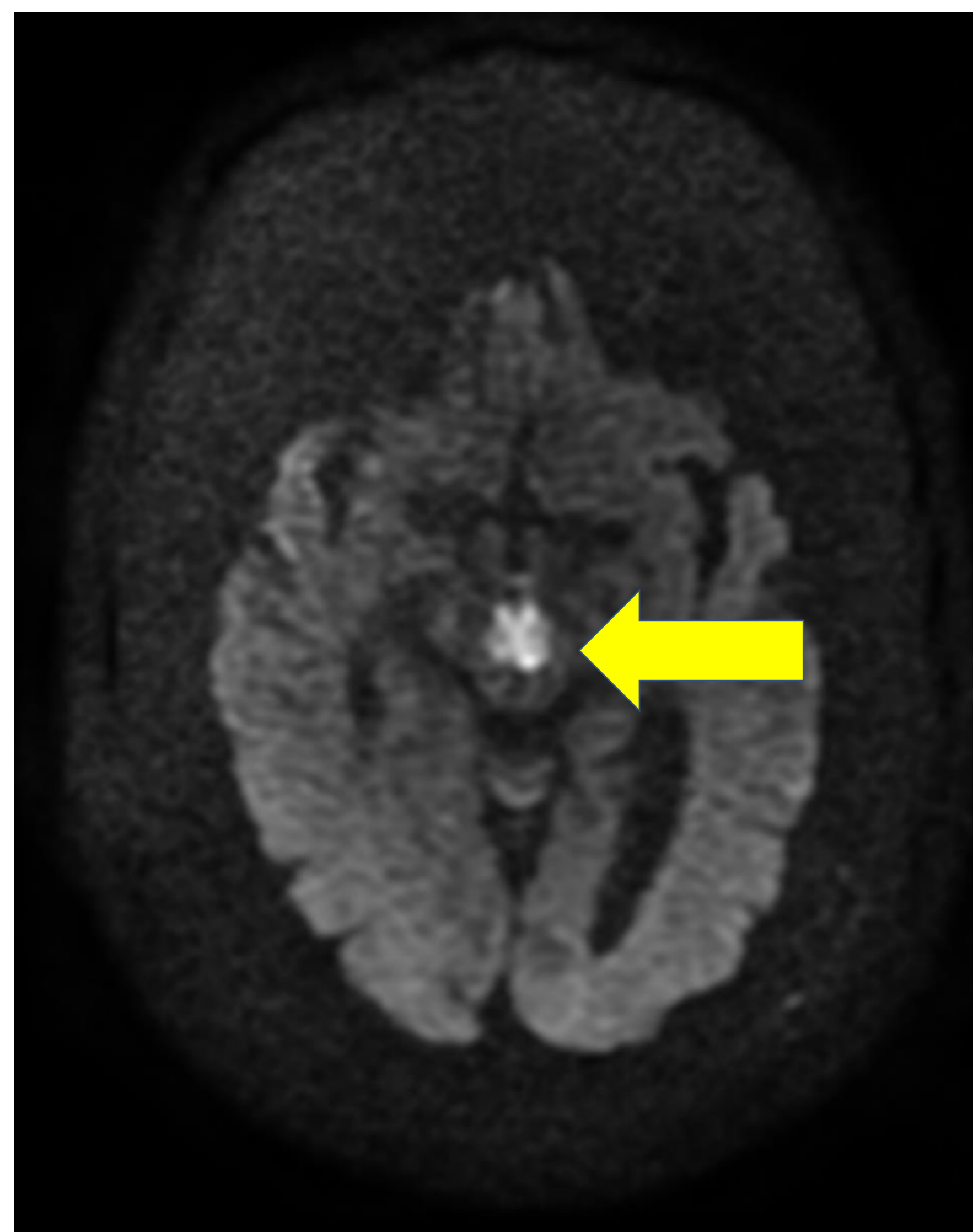
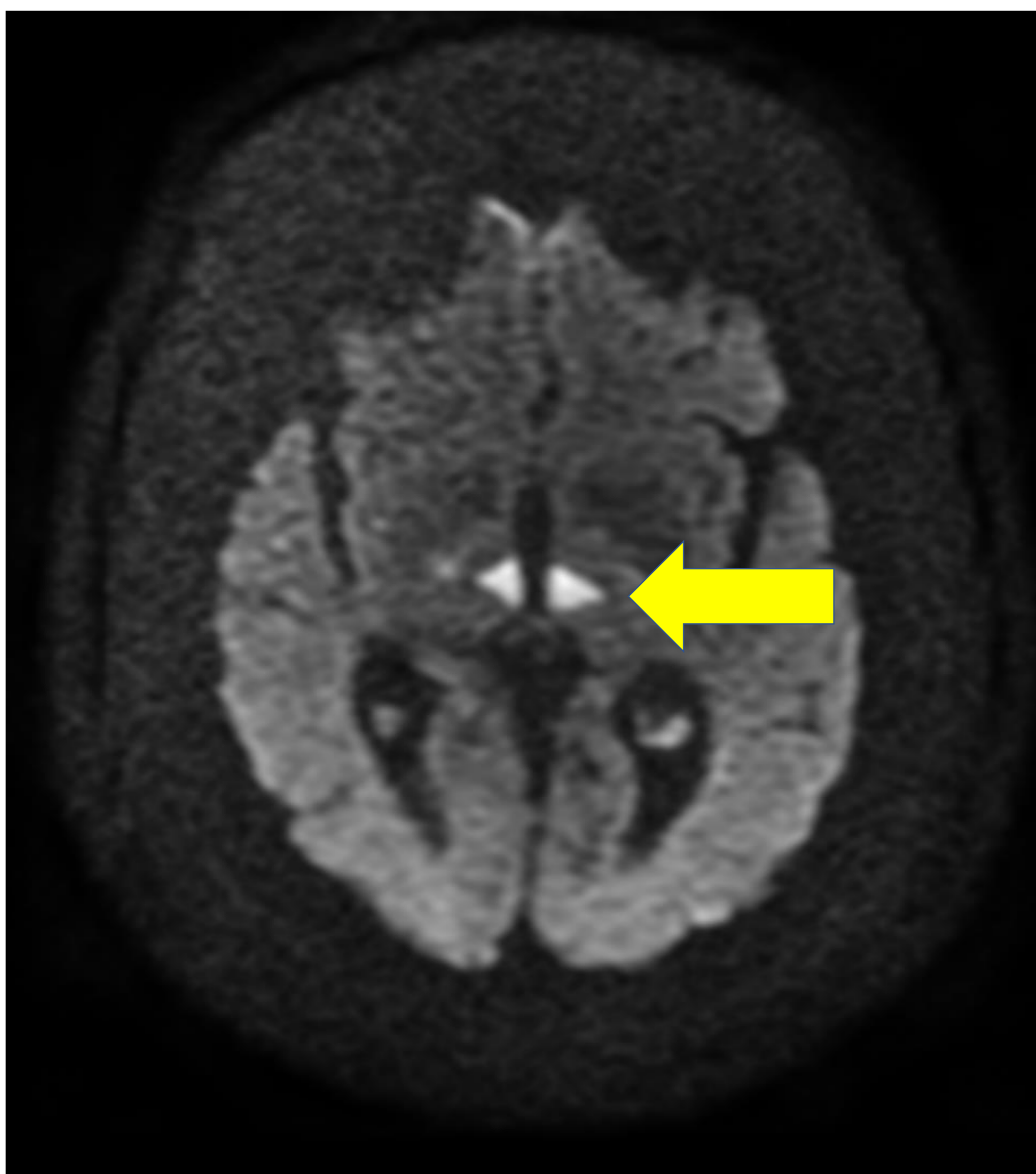
Tc cerebral sin c.i.v: Corte axial a la altura del III ventrículo.
Obsérvese la hipodensidad bilateral a ambos lados del tálamo (flechas azules).



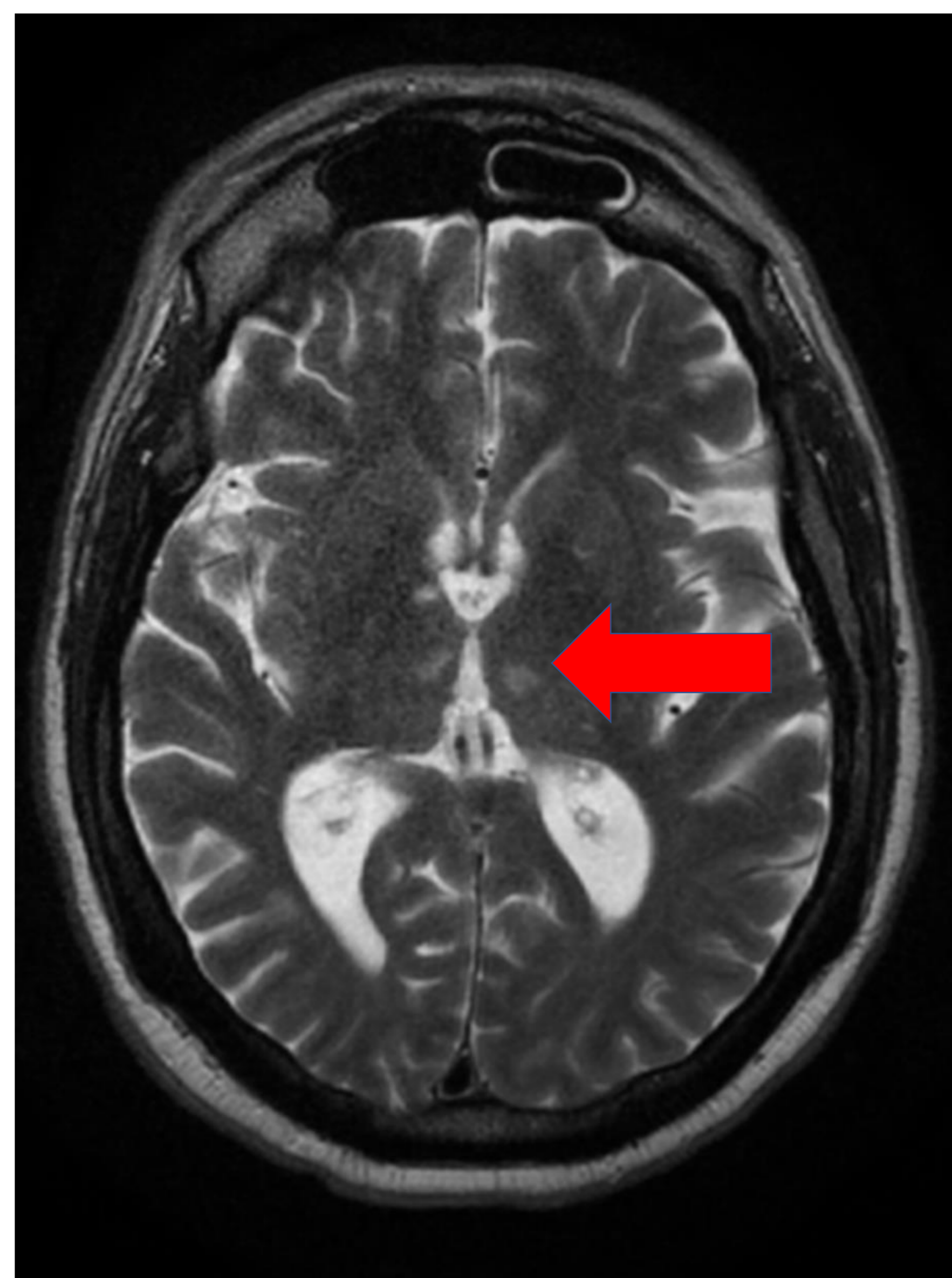
Rm cerebral: Corte axial FLAIR. Hiperintensidad bilaterales talámicas (flecha verde)



Rm cerebral:Corte coronal potenciado en T2 FLAIR.Hiperintensidad talámica bilateral (flecha verde)



Rm cerebral. Corte axial en Difusión. Se observa restricción de la difusión (flecha amarilla)



Rm cerebral: corte axial potenciada en T2. Hiperintensidad paramediana talámica bilateral (flecha roja)

• REFERENCIAS

- De la Cruz-Cosme C, Márquez-Martínez M, Aguilar-Cuevas R, Romero-Acebal M, Valdivielso-Felices P. Síndrome de la arteria de Percheron: variabilidad clínica y diagnóstico diferencial. Rev Neurol 2011;53:193-200.
- Lazzaro NA, Wright B, Castillo M, Fishbein NJ, Glastonbury C Met al. Artery of Percheron. Página 14 de 15 Infarction: imaging patterns and clinical spectrum. Am J Neuroradiol 2010;31:1283–89.