

Arteria de Percherón: Revisión de anatomía, patología y hallazgos radiológicos.

Gonzalo Díaz Ibero¹, M^a Teresa Corbalán Sevilla²
Luisa Eloisa Landa Marin³, Alicia Marina Berral
Santana⁴, Irene Cedrún Sitges⁵

¹⁻⁵ Hospital Universitario de Getafe, Madrid.

Objetivos:

- Revisar la anatomía y patología de la Arteria de Percherón (AdP).
- Describir hallazgos radiológicos característicos en la patología en la AdP.

Revisión del tema:

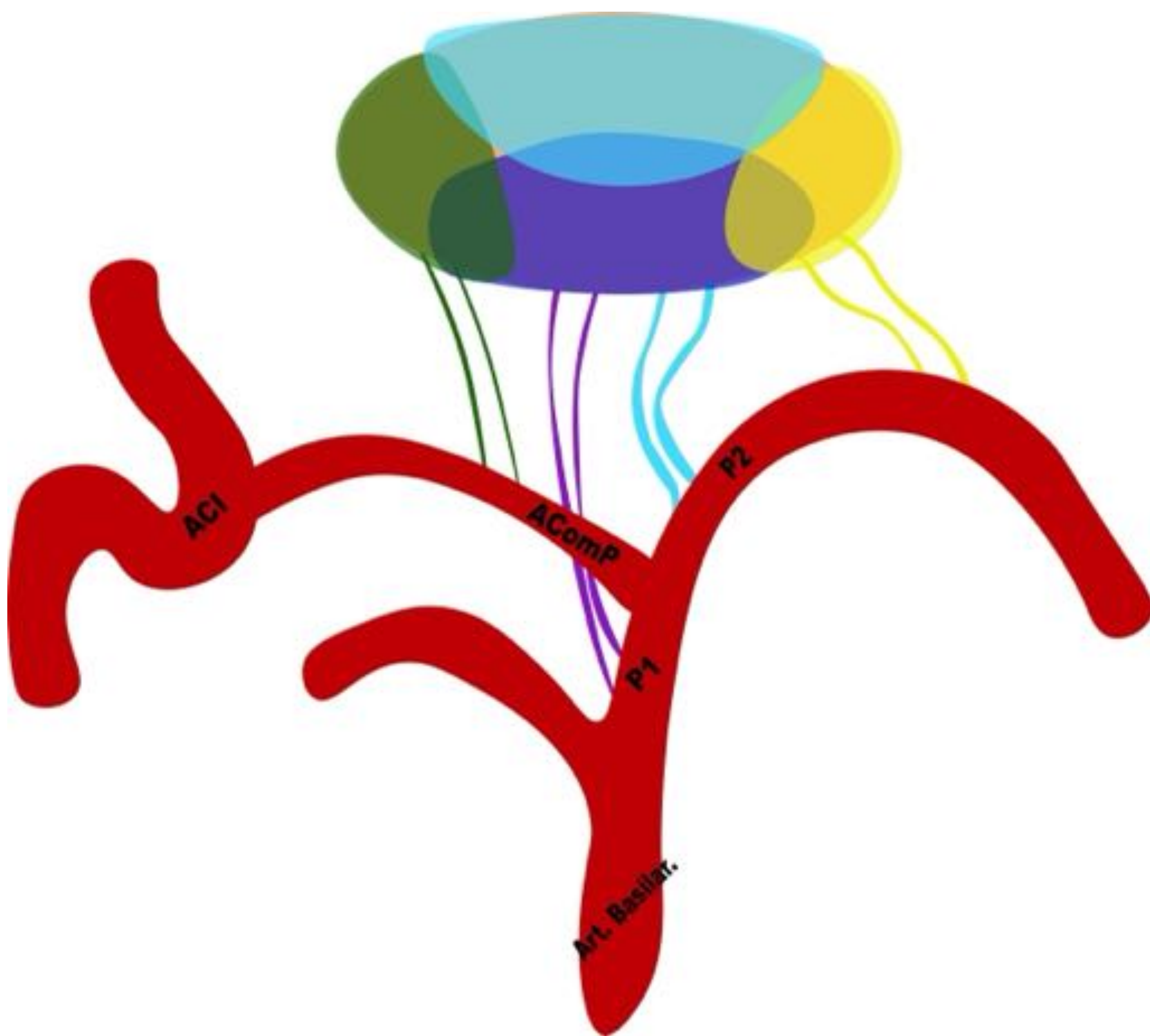
- La vascularización talámica es compleja y se ha estudiado a lo largo de la historia. Destacando al neurólogo Gerald Percherón en la década de los 70s.
- Describe la Arteria de Percherón, una variante rara con una clínica y hallazgos radiológicos particulares.
- Al ser una variante rara supone un reto diagnóstico para clínicos y radiólogos.

Vascularización del tálamo

Enorme variabilidad interpersonal.

En general, irrigadas por ramas de la arteria cerebral posterior.

División vascular en cuatro territorios **DISTINTOS** a la división anatómica.

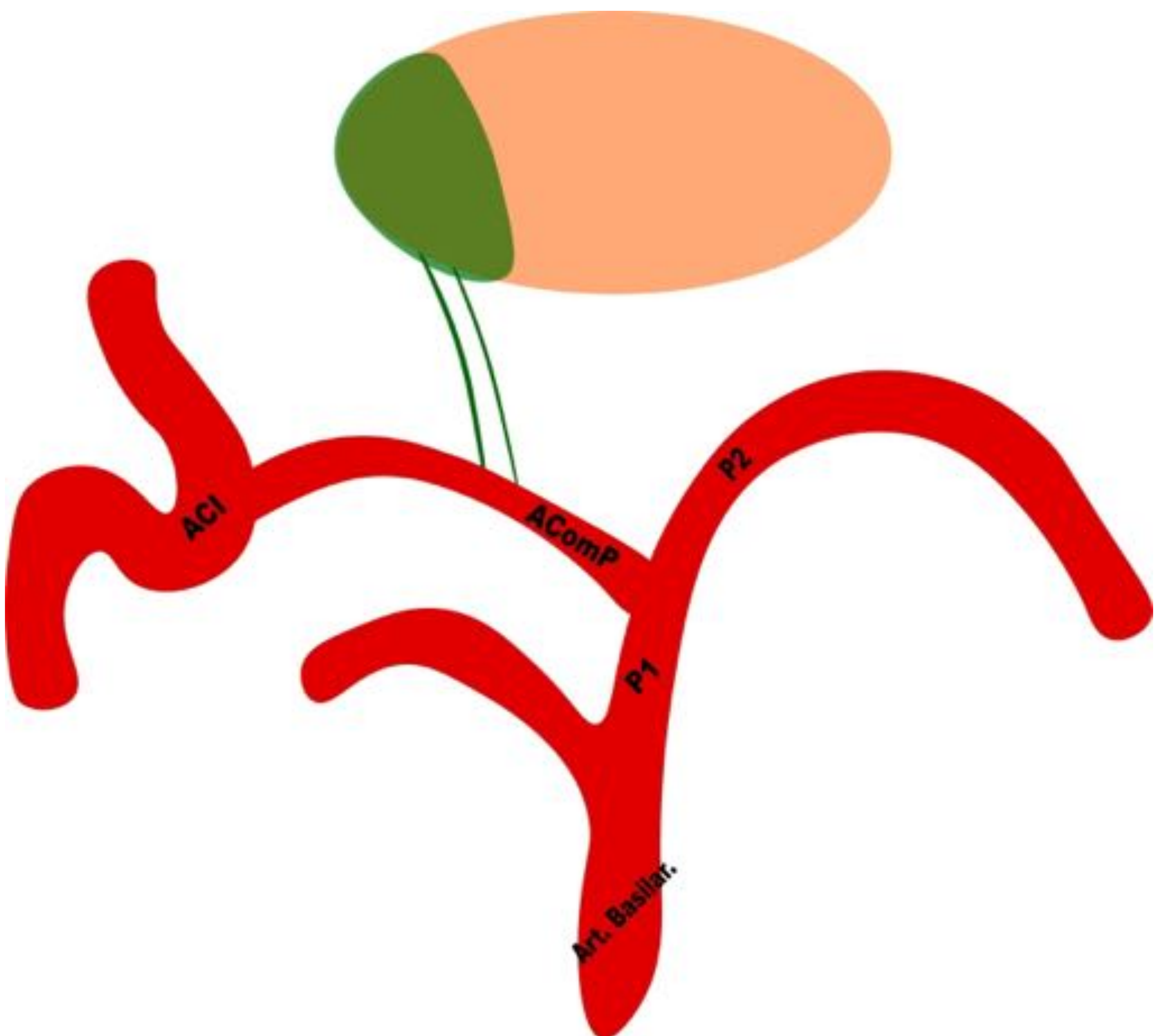


Vascularización del tálamo

Arts. Tuberotalámicas

Rama de la art.
Comunicante posterior.

Irriga el territorio
talámico anterior



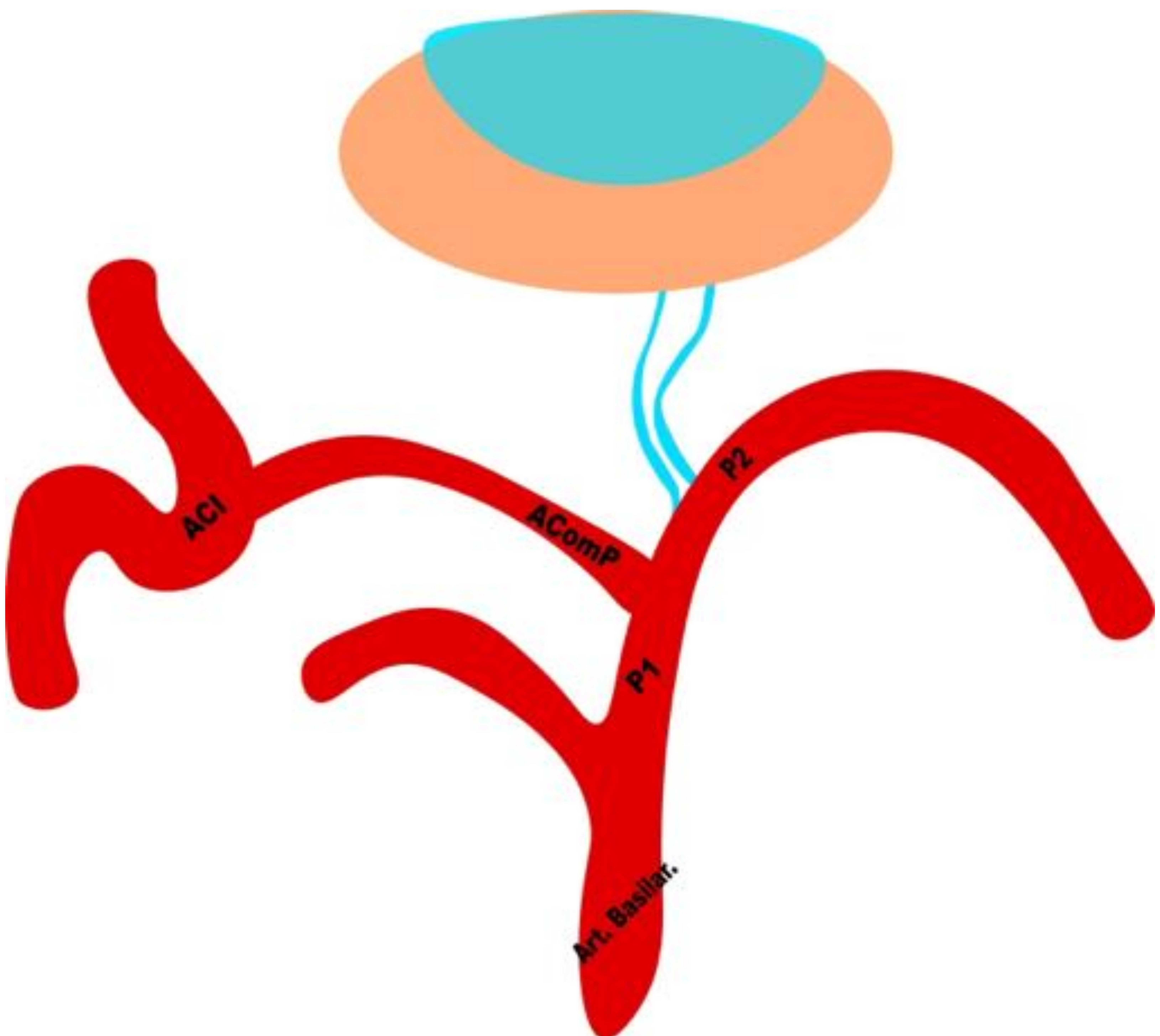
Vascularización del tálamo

Arts. Perforantes inferolaterales

Pulvinar, geniculada e inferolateral principal

Ramas del segmento P2.
Inmediatamente distal a la
Art. Comunicante posterior.

Irrigan el territorio
inferolateral

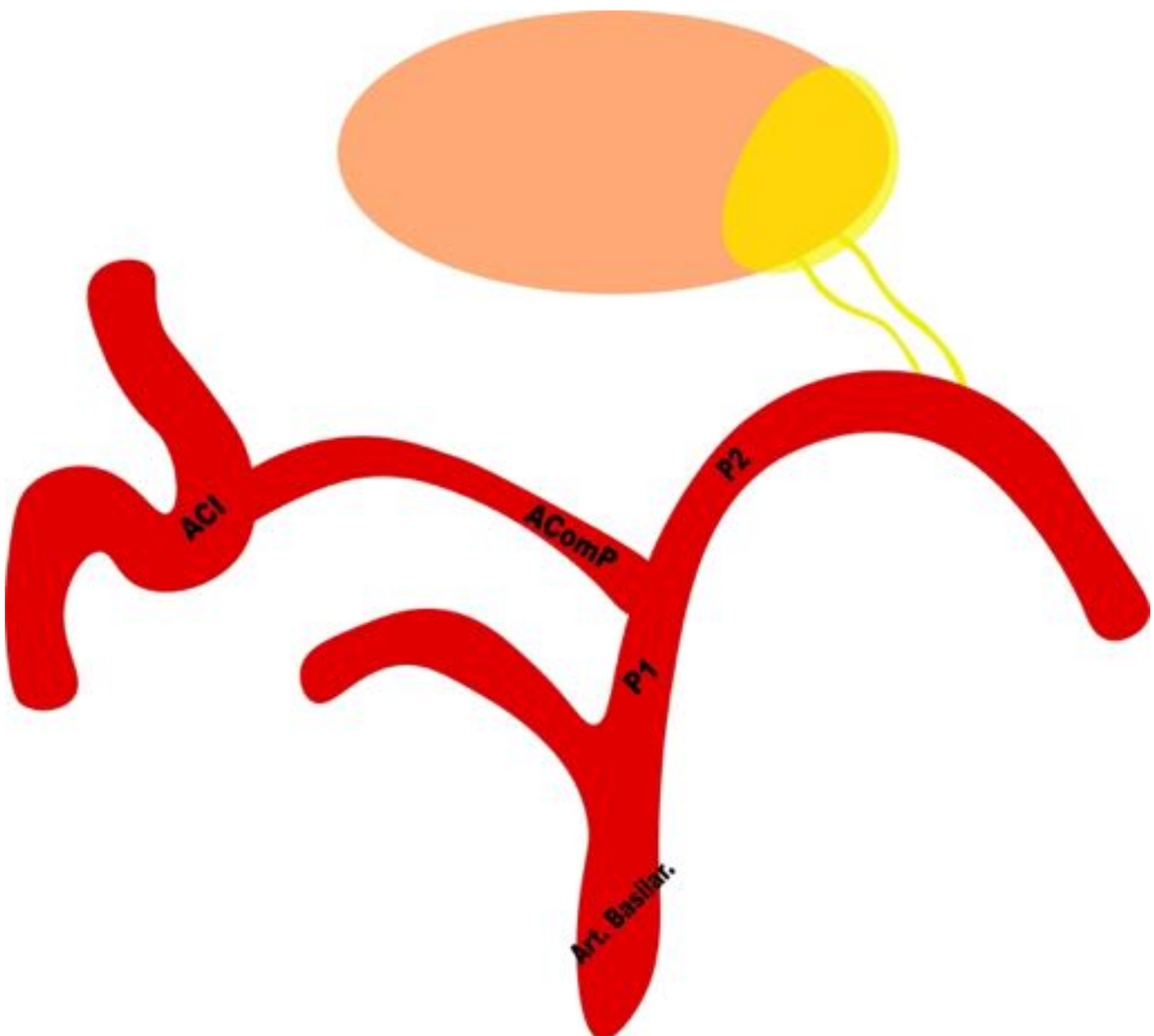


Vascularización del tálamo

Arts. Coroideas posteriores

Ramas del segmento P2
distal.

Irrigan el territorio
posterior

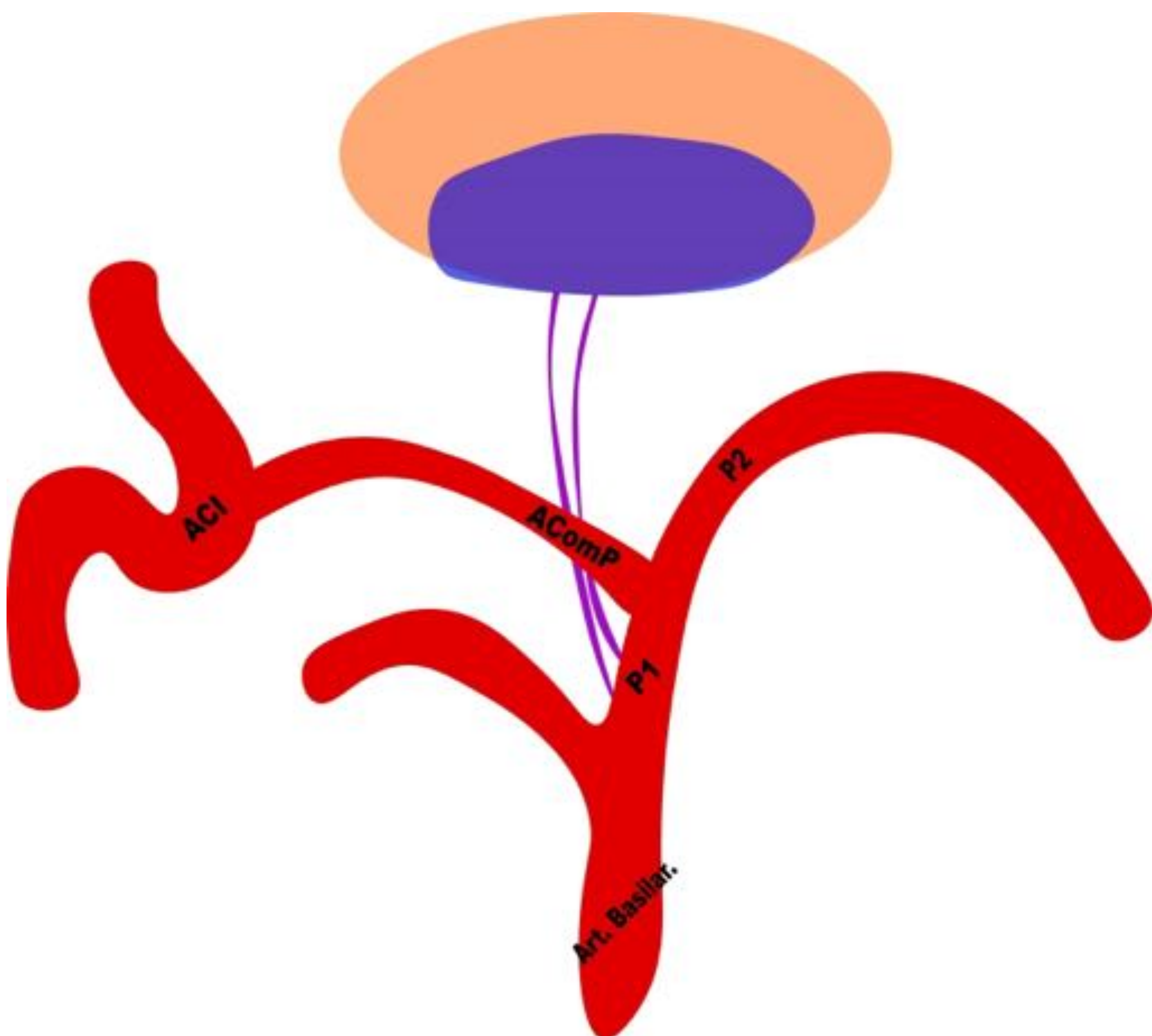


Vascularización del tálamo

Arts. Talámicas paramedianas

Ramas del segmento P1

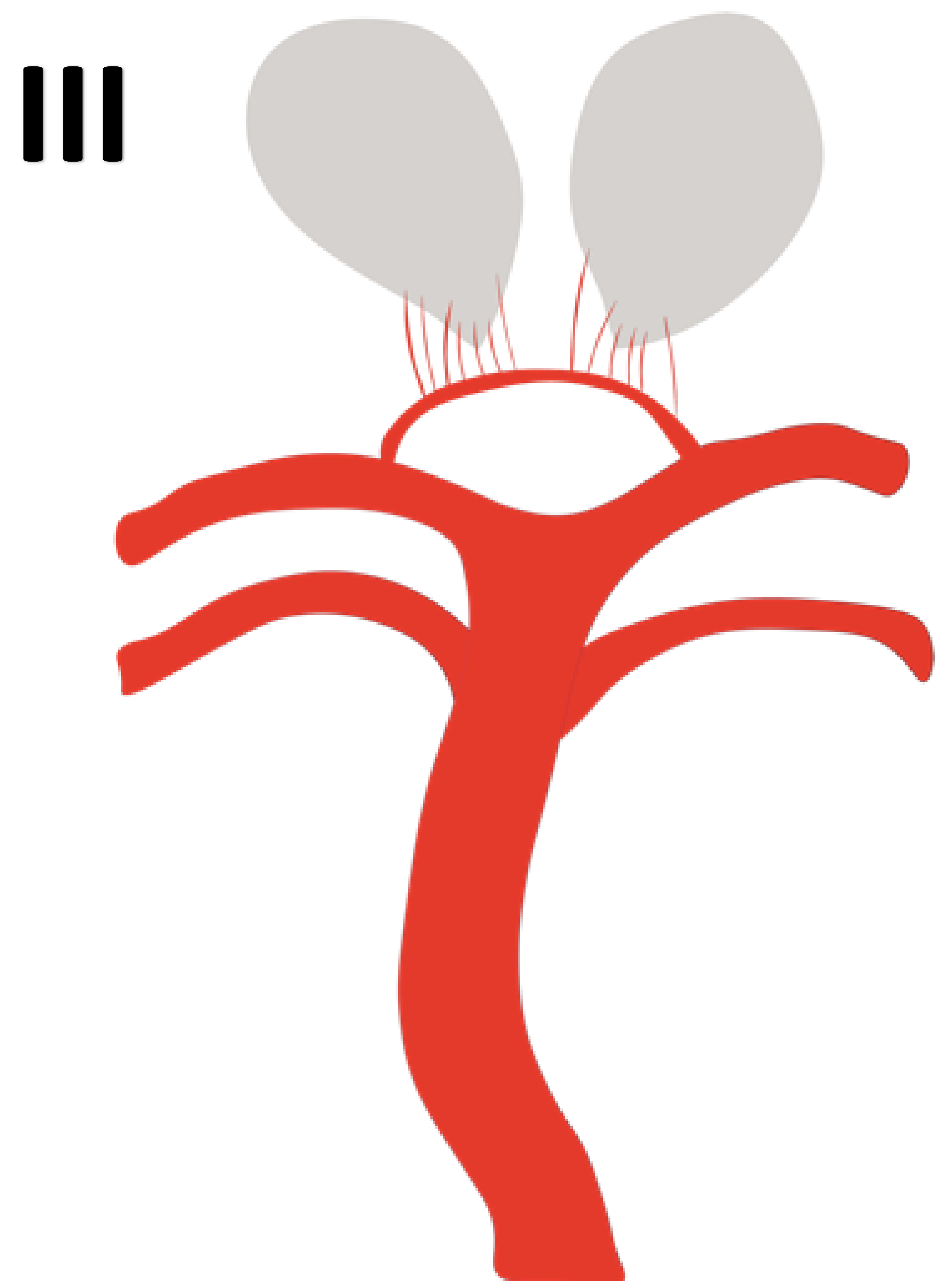
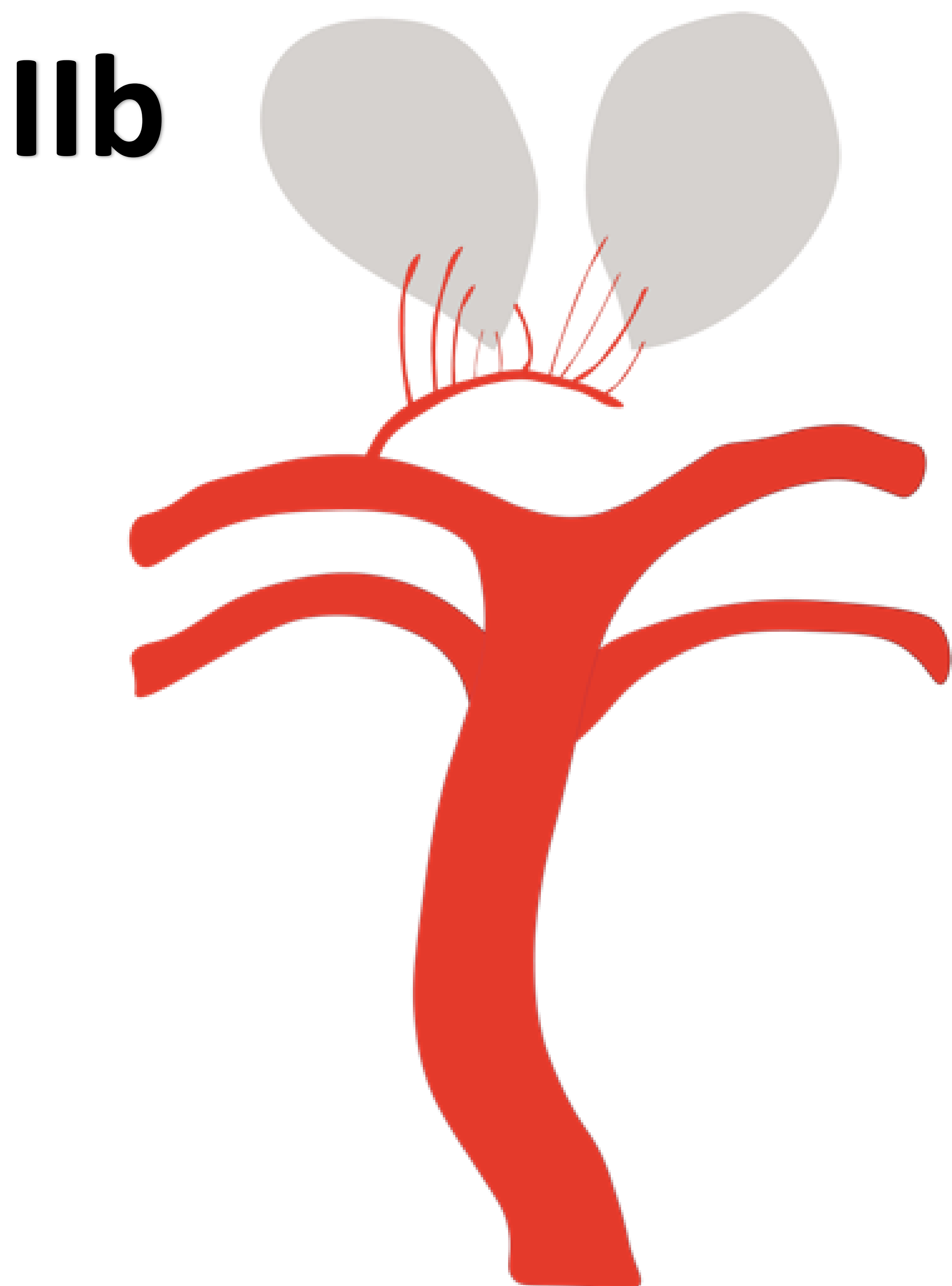
Irriga el territorio paramediano y un aporte variable del mesencéfalo



Vascularización del tálamo

Arts. Talámicas paramedianas

G. Percheron clasificó las arterias talámicas paramedianas según su origen en cuatro:



Vascularización del tálamo

Arts. Talámicas paramedianas

Tipo I

- Arterias paramedianas múltiples con origen bilateral.
- La variante más frecuente. 50%



Vascularización del tálamo

Arts. Talámicas paramedianas

Tipo IIa

- Arterias paramedianas múltiples y bilaterales con origen unilateral.
- Constituyen entorno al 30%

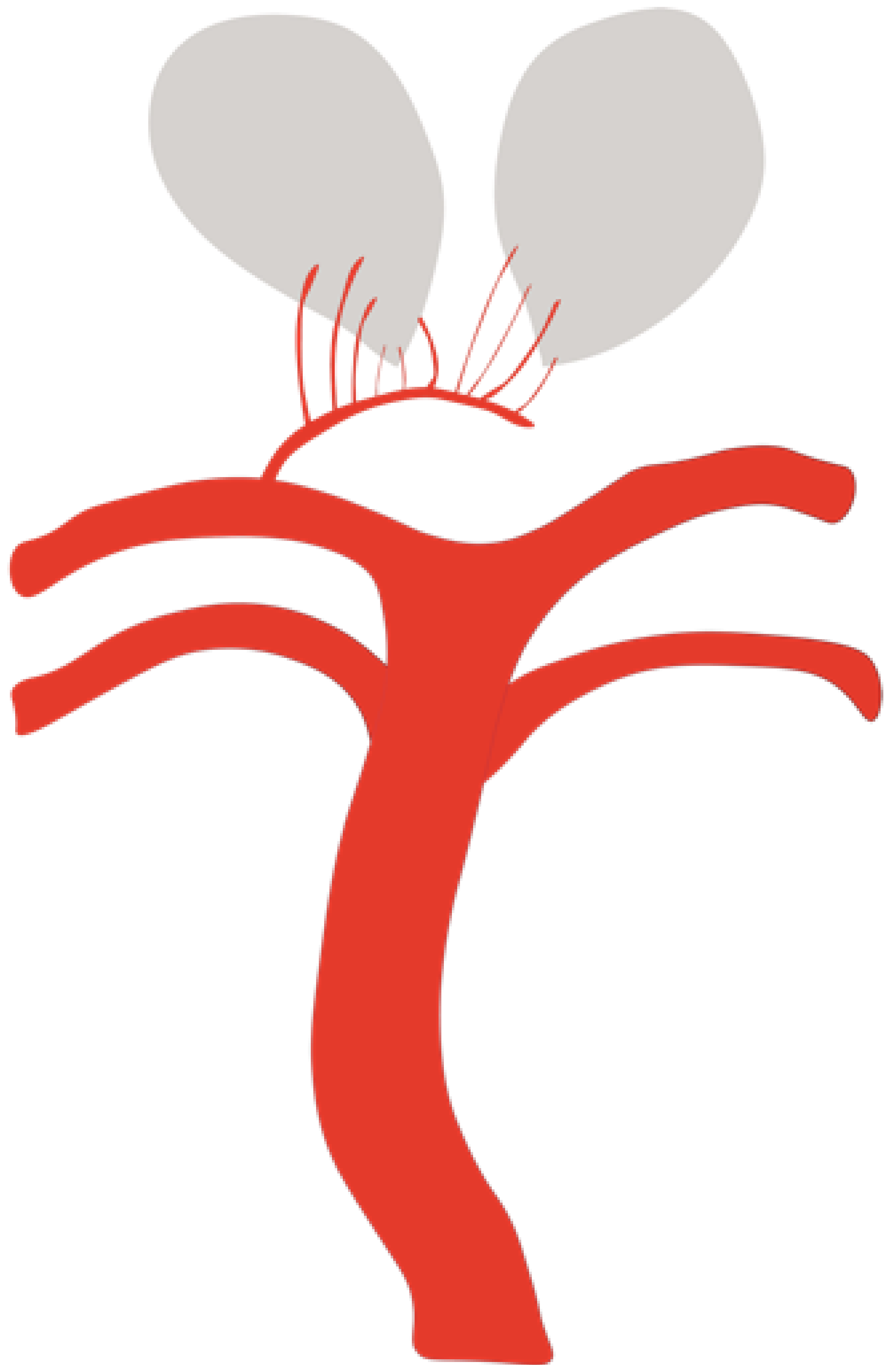


Vascularización del tálamo

Arts. Talámicas paramedianas

Tipo IIb

- Arterias paramedianas bilaterales nacen de un **tronco común unilateral**.
- Recibe el nombre de **Art. De Percheron**.
- Frecuencia del 4 - 12%

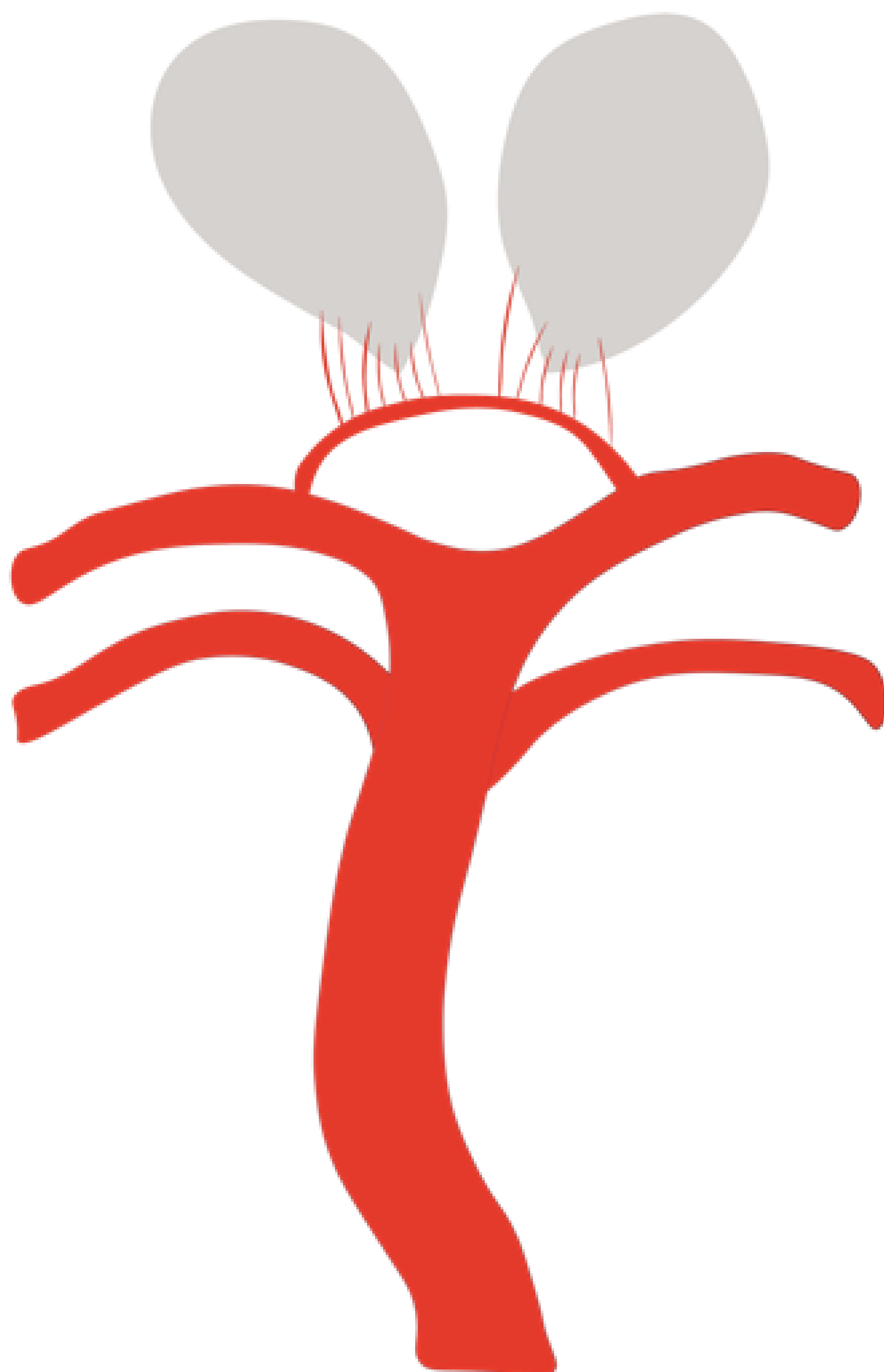


Vascularización del tálamo

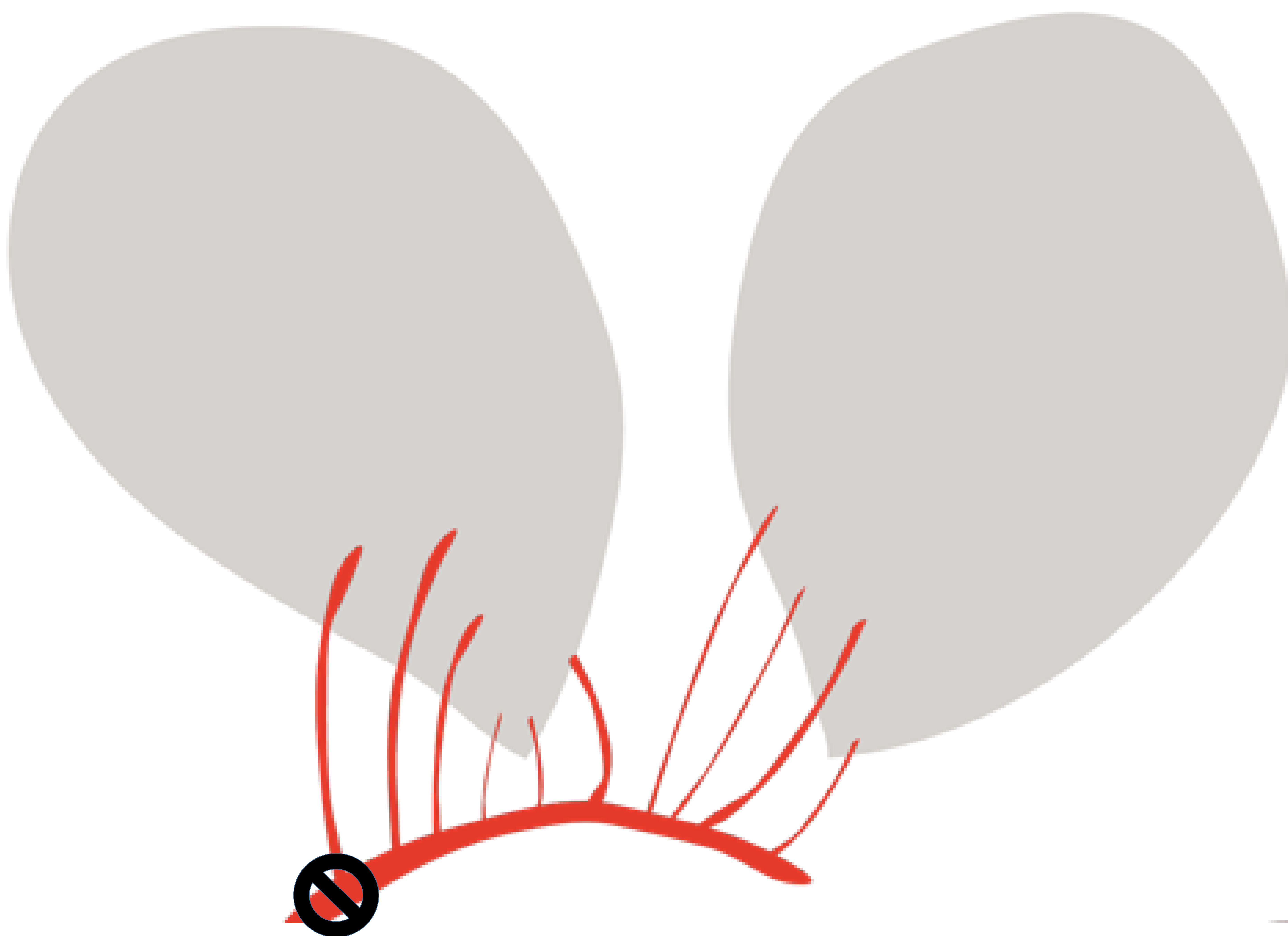
Arts. Talámicas paramedianas

Tipo III

- Arterias paramedianas bilaterales con origen en una **arcada completa** que une ambas ACPs.
- Constituyen entorno al 5%



Ictus de AdP

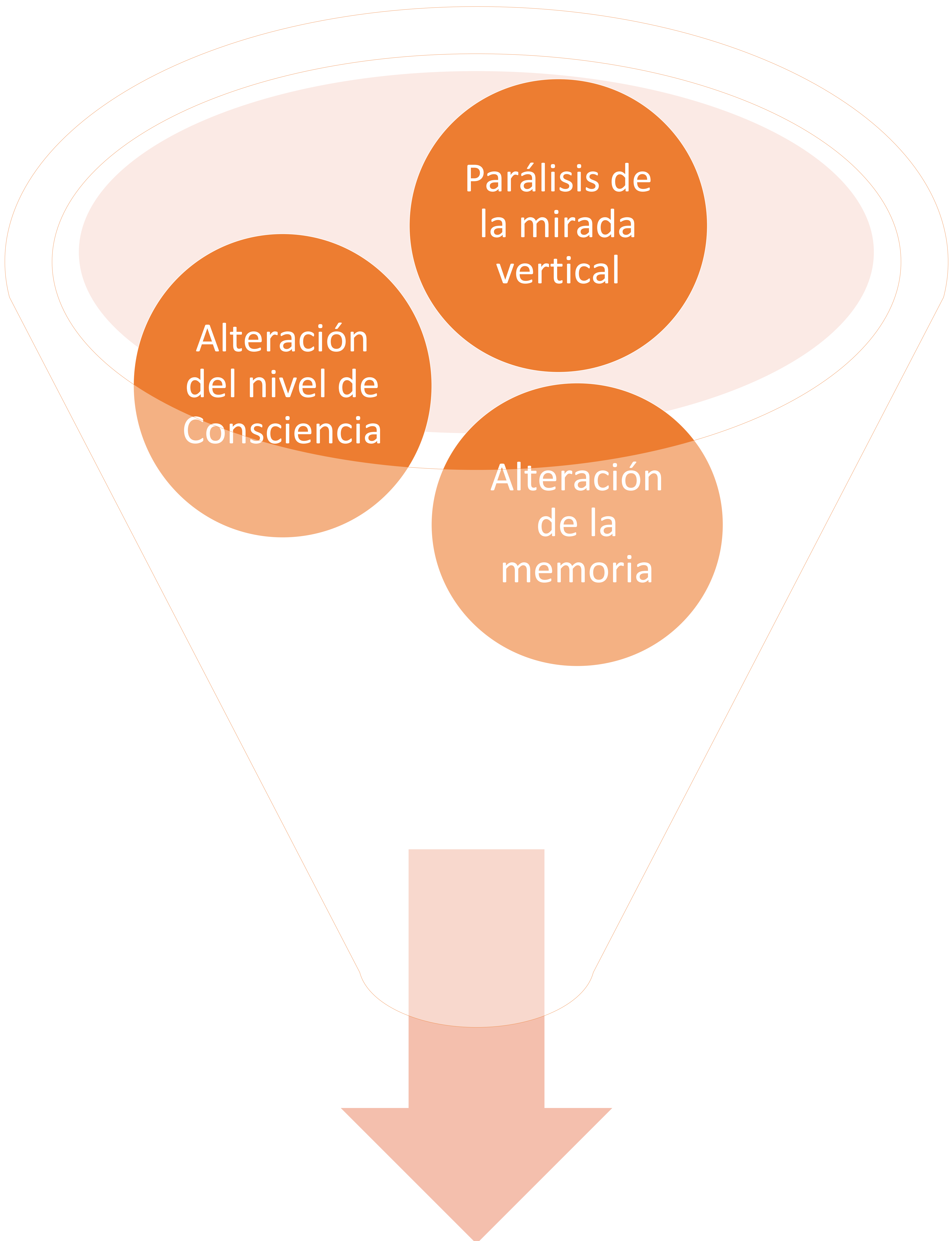


0,1 -0,4% de todos los ictus.

4 -18% de los infartos talámicos

Principales causas cardioembólicas o
arteriopatía de pequeño vaso.

Clínica variable según afectación mesencefálica.



Triada Clínica Clásica

Hallazgos Radiológicos

Habitualmente CT inicial normal.

No se consigue demostrar AdP en AngioCT ni arteriografías. Pruebas poco rentables.

RM prueba de elección.

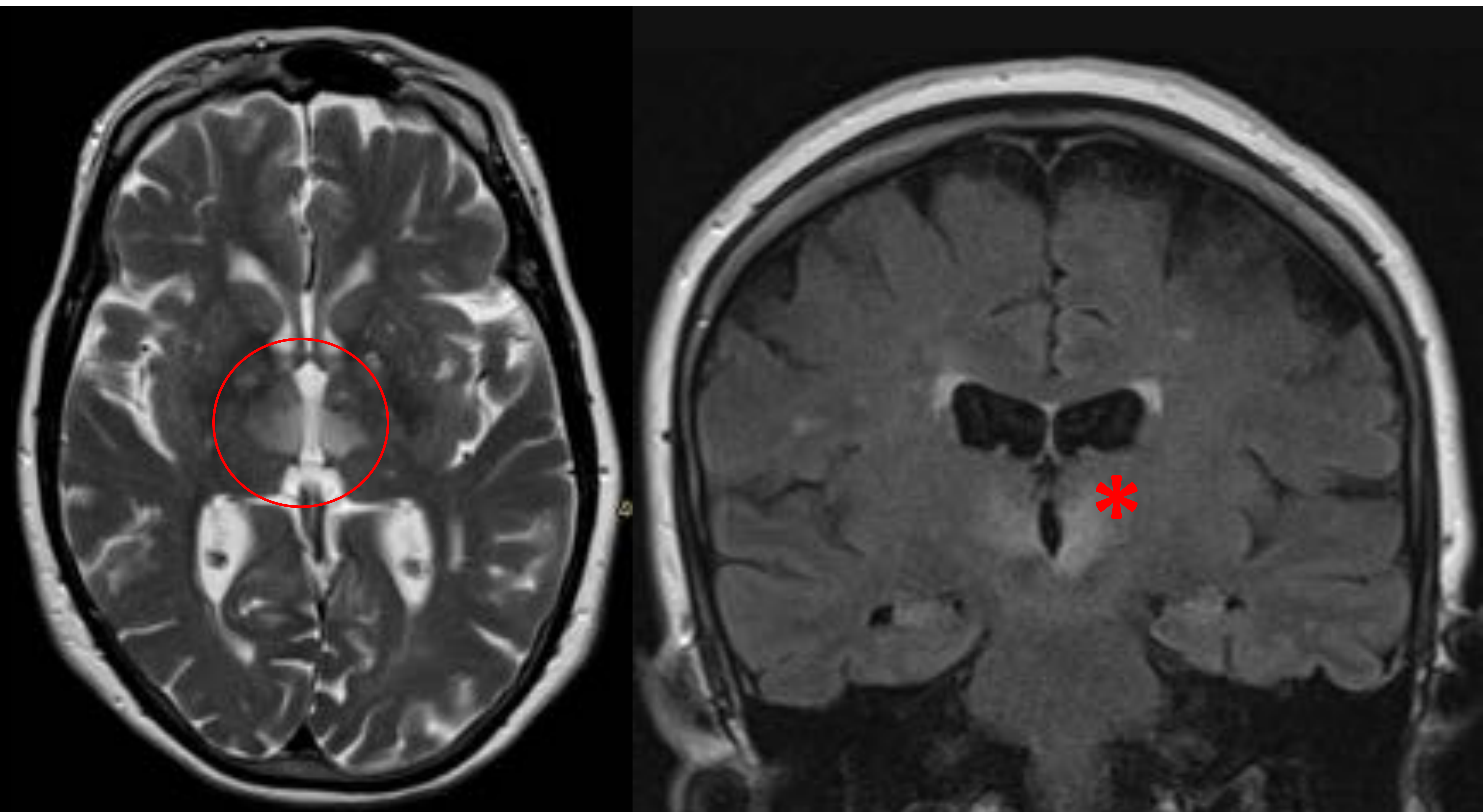
Secuencias más sensibles: T2, FLAIR y DWI,

HALLAZGOS

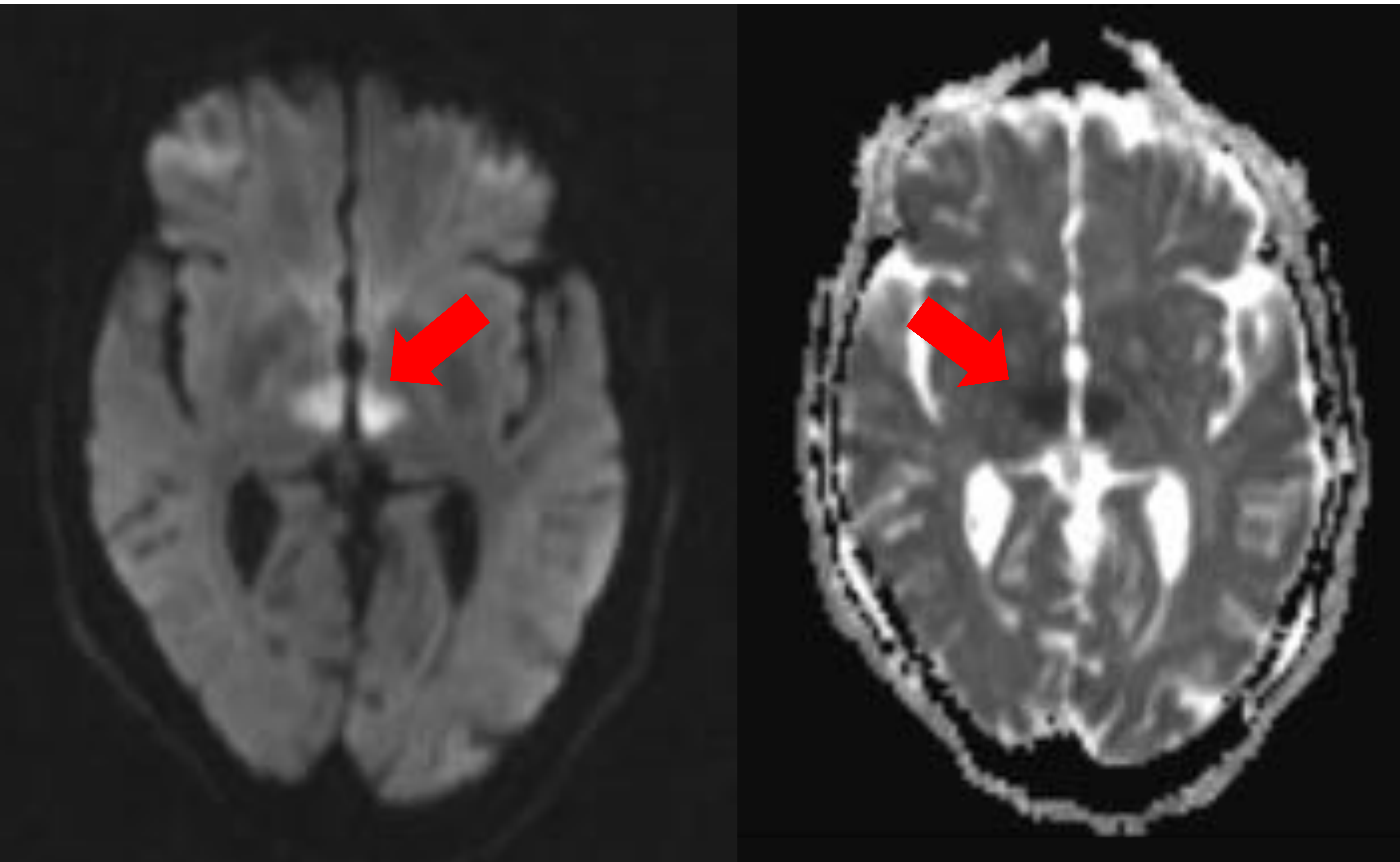
Hiperintensidad T2 bitalámica paramediana con/sin afectación mesencefálica.

Morfología en V – “Signo de la V” (67% Sensibilidad)

Hallazgos Radiológicos



Hiperintensidad bitalámica con morfología en "V" en secuencias T2WI axial (izquierda) y FLAIR coronal (derecha) en paciente con Ictus de la AdP.



Secuencias de DWI en el mismo paciente demostrando hiperintensidad de la lesión en los B altos (der.) e importante restricción en el Mapa de ADC. (izq.)

Diagnóstico Diferencial

**Síndrome
del Top de la
basilar:**

Territorio más extenso, con
semiología de fosa posterior

**Infarto
venoso
bitalámico**

Instauración subaguda. No
tiene territorio arterial

**Alteraciones
metabólicas**

Clínica sutil asociada a coma.
Alteraciones en pruebas
complementarias

**Infiltración
neoplásica**

Clínica insidiosa. No respeta
territorio arterial

Conclusiones:

- A pesar de la importante variabilidad vascular del tálamo, cabe recordar La AdP, una variante poco frecuente susceptible de patología isquémica.
- Representa un reto diagnóstico, pero tiene una clínica y unos hallazgos radiológicos característicos que permiten un correcto manejo y tratamiento de la enfermedad.

Bibliografía:

- 1. Schmahmann JD. Vascular syndromes of the thalamus. Vol. 34, Stroke. 2003. p. 2264–78.
- 2. Lazzaro NA, Wright B, Castillo M, Fischbein NJ, Glastonbury CM, Hildenbrand PG, et al. Artery of percheron infarction: Imaging patterns and clinical spectrum. Am J Neuroradiol. 2010 Aug;31(7):1283–9.
- 3. De la Cruz-Cosme C, MárquezMartínez 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.

