
**Reporte de Caso: Síndrome de la Arteria de
Percherón una Rara Presentación de un Evento
Cerebro Vascular**

**Case Report: Percheron Artery Syndrome – A Rare
Presentation of Cerebrovascular Event**

Dr. Daniel Castillo¹, Dr. Víctor García¹

<i>Autor</i>	<i>Correo Electrónico</i>	<i>Afiliación</i>
Dr. Daniel Castillo ¹	drdanielcastillomi@gmail.com	Departamento de Medicina Interna; Hospital General Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Quetzaltenango, Guatemala

Tipo de artículo: Reporte de Caso

Recibido: 21/05/2025

Aceptado: 02/07/2025

Publicado: 29/07/2025

RESUMEN

En 1973, Percherón describió una variante de la anatomía típica en la que un tronco arterial solitario se ramifica a partir de uno de los segmentos proximales de cualquiera de las arterias cerebrales lo que puede llegar a causar un evento cerebro vascular, éste se puede manifestar de una manera muy distinta al cuadro clásico que conocemos. se presenta el caso de un hombre de 48 años quien consulta por una alteración del estado de conducta de manera súbita, sin antecedentes médicos de importancia, con deterioro cognitivo persistente, se realizan estudios de imagen se consideró que paciente cursa con un infarto bi talámico; un síndrome de la arteria de percherón

Palabras clave: síndrome de percherón, evento cerebro vascular. Alteración conductual..

ABSTRACT

In 1973, Percheron described an anatomical variant of the typical anatomy in which a solitary arterial trunk branches from one of the proximal segments of any of the cerebral arteries, which can cause a cerebrovascular event which can manifest in a very different way from the classic picture that we know of a cerebrovascular event, the case of a 48-year-old man is presented who consults due to a sudden alteration in his behavioral state, with no significant medical history, and also with persistent cognitive deterioration so imaging studies were performed where it was shown that the patient had a bithalamic infarction, a Percheron artery syndrome

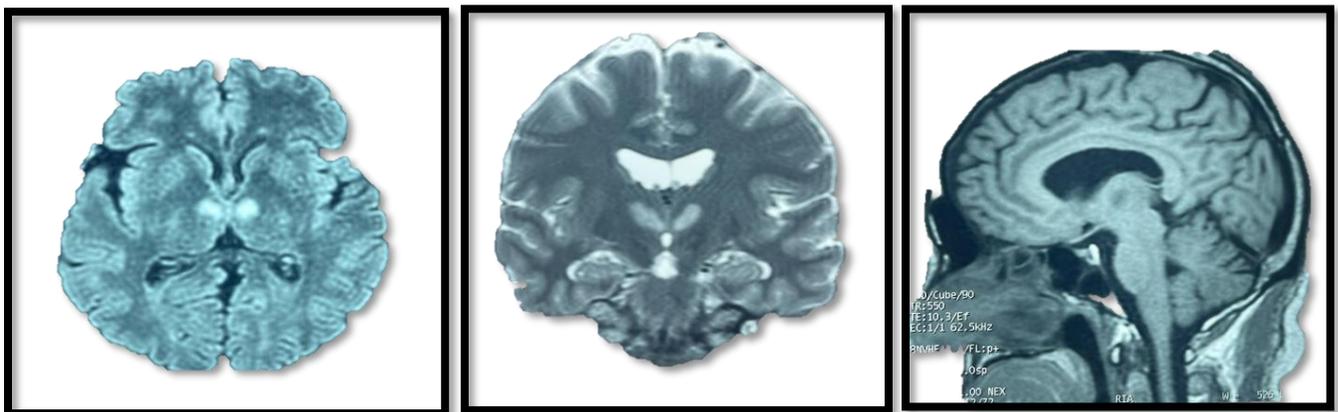
Keywords: Percheron syndrome, cerebrovascular event. Behavioral alteration.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico agudo del infarto de la arteria de percherón, es poco común ya que el riego arterial del tálamo se divide en cuatro regiones: la parte anterior está irrigada por la arteria polar o la arteria del tubérculo talámico; la paramediana está irrigada por la arteria para mediana o la arteria perforante talámica; la inferolateral irrigada por la arteria tálamo-geniculado y la posterior irrigada por la arteria coroidea posterior [1]. Debido a estas presentaciones las manifestaciones del síndrome de percherón tienden a ser poco comunes, entonces la sospecha clínica y el apoyo con estudios de imagen logran esclarecer un diagnóstico certero.

Presentación de caso clínico

Paciente masculino de 48 años originario de San Salvador, residente y procedente de Quetzaltenango, chofer de camión, alfabeto, diversificado completo antecedentes médicos negados, quirúrgicos apendicetomía hace 7 meses, sin complicaciones, traumáticos, alérgicos negados, vicios y manías refiere se bebedor ocasional de alcohol, niega uso de drogas. Su motivo de consulta fue alteración conductual y vómitos de 6 horas de evolución. Al examen físico paciente con un estado confusional agudo, con pérdida de la memoria a corto y mediano plazo, conservado a largo plazo, consciente en persona pero no en espacio y tiempo, pupilas isocóricas foto reactivas, no se evidencia nistagmo, ni anomalías en los movimientos oculares, resto de neurológico aspecto normal. así como resto de examen físico, se realiza minimal test donde se obtiene un punteo de 20/30 considerando deterioro cognitivo importante. Se realiza tomografía cerebral en donde se evidencian hipo intensidades a nivel de tálamos, por lo que ante este hallazgo y por la persistencia de los síntomas se solicita resonancia cerebral, se evidencia hipertintensidades a nivel de ambos tálamos se considera que el paciente cursa con un infarto de la arteria de percherón. Paciente a quien se le da doble anti agregación plaquetaria, ya que fuera de tiempo para trombolisis, se da egreso luego de estabilización y se da seguimiento por consulta externa donde persiste con deterioro cognitivo y cambios conductuales.



Se adjuntan imágenes en donde se muestran múltiples cortes de resonancia cerebral evidenciando hiperintensidades bilaterales de tálamos. Lo que es característico de infarto de la arteria de percheron.

DISCUSIÓN

El síndrome de la arteria percheron es una de las patologías más difíciles de diagnosticar debido a que su presentación clínica se puede confundir con muchas otras patologías, dentro de los diagnósticos diferenciales que podemos encontrar: síndrome de la arteria basilar, trombosis venosa cerebral profunda, así como encefalopatía de Wernicke dentro de las más importantes para mencionar.

Las características del síndrome de la arteria de percheron son las variantes que se pueden encontrar en una serie de casos grandes sobre el tema, se identificaron cuatro variantes distintas de infartos de Arteria de Percheron. Una variante es el infarto del tálamo paramediano bilateral y del mesencéfalo rostral. Esta variante representó alrededor del 43% de los casos. El infarto talámico paramediano bilateral sin afectación del mesencéfalo es otra variante y abarcó el 38% de los casos. El infarto bilateral paramediano y talámico anterior con afectación del mesencéfalo representó el 14% de los casos. Finalmente, el infarto bilateral paramediano y talámico anterior sin afectación del mesencéfalo fue el menos prevalente y abarcó sólo el 5% de los casos [2]. De los principales signos que se pueden mencionar: deterioro de la memoria, que se encontró en el 58% de los pacientes, coma que se encontró en el 42% de los pacientes; confusión que se encontró en el 53% de los pacientes; o parálisis de la mirada vertical que se encontró en el 65% de los pacientes.[2]. Relacionado al caso se presentó con una manifestación poco común de alteración conductual, así como pérdida de la memoria y desorientación. El deterioro cognitivo agudo suele ser causado por una lesión en el lóbulo temporal, el lóbulo frontal anterior, el tálamo anteromedial y el cuerpo calloso por lo que al haber descartado las causas metabólicas e infecciosas se decide toma de estudios de imagen ya que no se descartaba una enfermedad cerebrovascular, en donde se evidencian lesiones bilaterales simétricas en la parte anterior del tálamo, por lo que con los hallazgos encontrados se considera el diagnóstico del síndrome de la arteria percheron. El núcleo talámico anterior se encuentra en la parte anterior del tálamo y es parte del asa de Papez, que está relacionado con la memoria, la emoción y la inteligencia y está irrigado por la arteria tuberculosa talámica [2]. Por lo tanto, la oclusión de la arteria tuberosa puede causar daño al núcleo talámico anterior, lo que puede interrumpir la conexión entre el núcleo talámico anterior y el sistema límbico, provocando una disminución de la función cognitiva.[3] Informes relevantes anteriores se refieren principalmente al infarto bilateral del tálamo medial causado por la oclusión de la arteria de Percheron, pero esto solo representa del 0,1 al 0,2% de todos los infartos cerebrales[3]. Siempre se debe de realizar un buen examen físico neurológico, ya que con esto nos podemos guiar muy bien anatómicamente, y así poder hacer un diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS

1. Zhang, Bei, Xiaoxun Wang, Chen Gang, y Jiping Wang. «Acute Percheron Infarction: A Precision Learning». *BMC Neurology* 22, n.º 1 (diciembre de 2022): 207. <https://doi.org/10.1186/s12883-022-02735-w>.
2. Kichloo, Asim, Shakeel M. Jamal, El-Amir Zain, Farah Wani, y Navya Vipparala. «Artery of Percheron Infarction: A Short Review». *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports* 7 (enero de 2019): 232470961986735. <https://doi.org/10.1177/2324709619867355>.
3. Wu, Tong, He Li, Qian Zhang, Wei Tang, Gehui Jia, Lei Li, Yong Zhang, y Jiawei Wang. «Bilateral Anterior Thalamic Symmetrical Infarction: A Case Study». *BMC Neurology* 23, n.º 1 (6 de mayo de 2023): 184. <https://doi.org/10.1186/s12883-023-03226-2>.