



Infarto de la arteria de Percheron: trastorno vascular atípico

Percheron artery infarction: an atypical vascular disorder

Roberto Brull Gálvez^{1*} <https://orcid.org/0009-0004-1076-0123>

Carmen Adela Brito Portuondo¹ <https://orcid.org/0000-0002-5431-2961>

Anselmo Abdo Cuza¹ <https://orcid.org/0000-0001-5573-7382>

Rodolfo Izaguirre Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0002-0387-0197>

¹ Centro de Investigaciones Medico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: robertobg@cimeq.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El infarto de la arteria de Percheron es una condición poco frecuente que afecta al tálamo y mesencéfalo, debido a la oclusión de un único tronco arterial que irriga ambas estructuras. El diagnóstico es complejo, pues clínicamente se puede confundir con otras afecciones neurológicas.

Objetivo: Describir un caso de infarto en la arteria de Percheron.

Caso clínico: Paciente masculino de 67 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial esencial y diabetes mellitus tipo 2 ambas mal controladas, que presentó desorientación, somnolencia marcada y parálisis vertical de la

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





mirada. Sin presentar déficit motor a nivel de las extremidades. La resonancia magnética informó infarto talámico bilateral.

Conclusiones: El infarto de la arteria de Percheron puede ser difícil de identificar por su amplio espectro clínico y similitud con

ABSTRACT

Introduction: Percheron artery infarction is a rare condition affecting the thalamus and midbrain, resulting from the occlusion of a single arterial trunk that supplies both structures. Diagnosis is challenging, as its clinical presentation may be mistaken for other neurological disorders.

Objective: To describe a case of infarction in the Percheron artery.

Clinical case: A 67-years-old male patient with a medical history of essential arterial hypertension and type 2 Diabetes Mellitus

otras afecciones. El diagnóstico temprano es fundamental para un mejor pronóstico de los pacientes. y comenzar estrategias rehabilitadoras adecuadas y eficientes.

Palabras clave: ataxia; disartria; infarto cerebral; resonancia magnética nuclear.

presented with disorientation, marked somnolence, and vertical glaze palsy. Magnetic resonance imaging revealed bilateral thalamic infarction.

Conclusions: Percheron artery infarction can be difficult to identify due to its wide clinical spectrum. Early diagnosis is crucial for improving patient prognosis.

Keywords: ataxia; dysarthria; cerebral infarction; nuclear magnetic resonance imaging.

Recibido: 08/09/2025

Aceptado: 11/01/2026

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





INTRODUCCIÓN

La arteria de Percherón fue descrita por primera vez en 1973 por Gérard Percherón, como una variante anatómica tálamo perforante infrecuente, muy poco reportada en nuestro país. Se origina de la arteria cerebral posterior (segmento P1); vasculariza bilateralmente los núcleos dorsomediales e intralaminares y el mesencéfalo rostral (porción superior del pedúnculo cerebral). Su oclusión es una entidad clínica poco frecuente (representa 0,1-2 % de los infartos cerebrales), pero de gran relevancia en neurología.⁽¹⁾

La variabilidad clínica puede predisponer a varios diagnósticos diferenciales, sin embargo, la presencia de factores de riesgo vascular, los síntomas neurológicos y la visualización de las alteraciones en estudios imagenológicos como la resonancia magnética, permiten establecer el diagnóstico. El objetivo de este trabajo es describir un caso de infarto en la arteria de Percheron.

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 67 años de edad, con antecedentes patológicos personales de hipertensión arterial esencial de 30 años de evolución, tratada con enalapril 40 mg diarios y diabetes Mellitus tipo 2 hace aproximadamente 20 años tratada con insulina NPH 60 unidades diarias. Ambos tratamientos los cumplía de forma irregular por lo que no se controlaban estas enfermedades.

El paciente fue encontrado por sus familiares en el horario de la noche con letargia significativa, babeo, desviación de la mirada hacia arriba y a la derecha, con respuesta escasa a los estímulos verbales y apertura ocular espontánea. Lo trasladaron al servicio de urgencias donde se recibió con tendencia a la somnolencia y con desorientación marcada, sin déficit motor ni sensitivo, escala de Glasgow de 14 puntos dada por apertura ocular espontánea (4 puntos), respuesta verbal confusional

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





(4 puntos) y obedecía órdenes en la respuesta motora (6 puntos); cifras de tensión arterial de 170/110 mmHg y glucemia en 17,7 mmol/l.

Los estudios de laboratorio no mostraron datos relevantes, con resultados dentro de parámetros normales. La tomografía de cráneo no mostró alteraciones. En la resonancia magnética nuclear (RMN) de cráneo (figuras 1 y 2) se evidenció infarto bitalámico simétrico a nivel de los núcleos caudados, lo que confirmó el diagnóstico de infarto de la arteria de Percheron. El paciente evolucionó en los primeros días hacia cuadros de somnolencia significativa, sin llegar al coma, que mejoraron luego de la estabilización de las cifras de tensión arterial y glucemia, así como la utilización de tratamiento rehabilitador y ozonoterapia rectal.

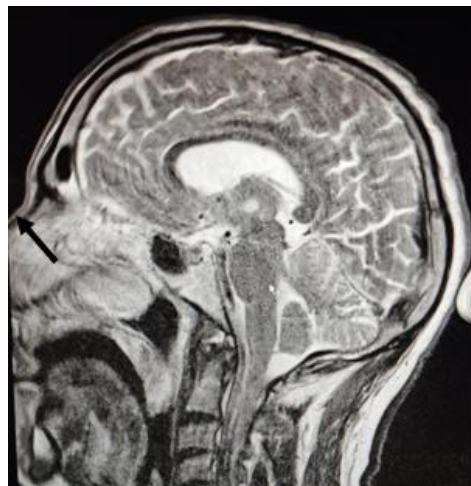


Fig.1- Resonancia magnética nuclear de cráneo donde se evidencia hiperintensidad talámica consistente con infarto de la arteria de Percheron

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons



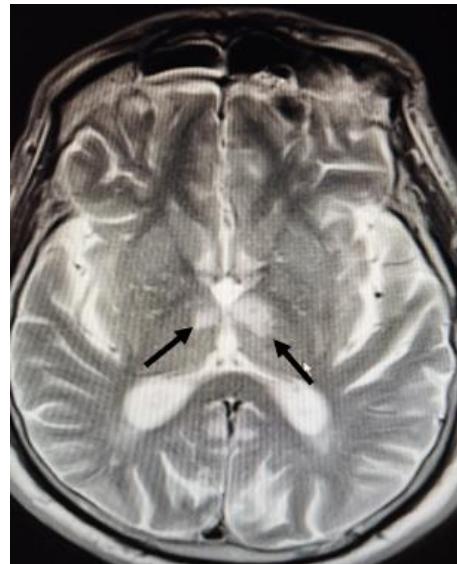


Fig. 2- Resonancia magnética nuclear de cráneo en secuencia de difusión donde se evidencia hiperintensidad talámica bilateral consistente con infarto de la arteria de Percheron

COMENTARIOS

El síndrome de Percheron puede presentarse a cualquier edad; sin embargo, suele ocurrir después de los 30 años, con un pico de incidencia entre los 60 y 70 años, con mayor frecuencia en el sexo masculino (relación 3 hombres a 2 mujeres). Las características clínicas de la enfermedad cerebrovascular isquémica son variables debido a las funciones complejas del tálamo y las estructuras del mesencéfalo.⁽²⁾ Debido a sus hallazgos neurológicos inespecíficos al inicio y posteriormente ya establecidos, se le conoce como “camaleón de apoplejía”.⁽³⁾

El infarto de la arteria de Percheron presenta una tríada clásica:

1. Alteración del nivel de conciencia (somnolencia, coma).

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





2. Déficits de memoria (amnesia anterógrada o retrógrada).
3. Parálisis vertical de la mirada (parálisis supranuclear de la mirada hacia arriba o abajo).

Sin embargo, también puede existir confusión aguda, alteraciones conductuales (apatía, desinhibición) y disartria o ataxia (si hay afectación mesencefálica). La ausencia de signos motores o sensitivos puede retrasar el diagnóstico. El diagnóstico puede demorar debido a varios factores: el hecho de ser una enfermedad poco conocida, el polimorfismo de presentación y que la tomografía computarizada de cráneo es normal hasta en el 50 % de los casos.⁽⁴⁾

La neuroimagen es fundamental para el diagnóstico concluyente. La RMN es la herramienta de elección y las modalidades elegidas para un diagnóstico precoz son las imágenes por difusión y la FLAIR.⁽³⁾

- Hallazgo clave: infartos bilaterales simétricos en tálamos paramedianos ± mesencéfalo.
- Secuencia DWI (difusión): hiperintensidad en las primeras 24 horas.
- Secuencia FLAIR: útil para confirmar la isquemia subaguda.
- Angiografía: Puede no mostrar anomalías debido a la naturaleza pequeña de la AP.

En el diagnóstico diferencial se deben considerar:⁽³⁾ causas infecciosas (virus de la influenza, citomegalovirus, toxoplasmosis cerebral), tóxicas (intoxicación por monóxido de carbono, depósito por metales pesados), metabólicas (alteración del metabolismo del calcio, encefalopatía de Wernicke, encefalopatía hepática, hiperamonemia, hipoglucemia), desmielinizantes (síndrome de desmielinización osmótica, esclerosis múltiple, encefalomielitis aguda diseminada), tumorales

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>

relinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





(linfoma cerebral primario, glioma talámico bilateral) y otras causas vasculares (síndrome del top de la basilar y trombosis venosa cerebral profunda).⁽³⁾

El tratamiento es el estándar para la enfermedad cerebrovascular isquémica. Es importante el manejo y control de los factores de riesgo, así como la rehabilitación física y cognitiva.⁽³⁾ El pronóstico es variable, dependerá de la extensión del proceso y las estructuras involucradas. Puede ser desde recuperación completa hasta déficits persistentes (memoria, atención), con muy baja mortalidad.⁽¹⁾

El infarto de la arteria de Percheron es un subtipo de ictus desafiante por su presentación atípica y dependencia de estudios de imagen avanzados. Un alto índice de sospecha clínica y el uso de la RMN son esenciales para un diagnóstico oportuno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León-Vallejo S, Anzures-Gómez PK, Camacho-Becerra C, Reyes-Ortega D, Torres-Pérez LH, González-González. Síndrome de la arteria de percherón: reporte de caso clínico y revisión de la literatura. G Arch Neurocien [Internet]. 2023 [acceso: 12/06/2025]; 28 (1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111113>
2. Avellaneda LC, Camacho DL, Pérez-Hostia HK, Meza-Fandiño DF, Vargas-Rodríguez LJ, Cubillos-Vega Julián et al. ¿Existe correlación metabólica hipoglucémica y el síndrome de Percheron? Reporte de caso. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet]. 2023 [acceso: 12/06/2025]; 55: e69. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072023000100069&lng=en
<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons





3. Dávila-Hernández Carlos Alberto. Infarto en la arteria de Percheron. Rev. Cuban de Med [Internet]. 2024 [acceso: 12/06/2025]; 63. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232024000100018&lng=es
4. Galeano M, Aranda G, Obelar N, Müller G. Oclusión de la arteria de Percherón: Presentación atípica de Ictus isquémico. ANALES [Internet]. 2022 [acceso: 12/06/2025];55(3):122-5. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/2966>
5. Guevara Rodríguez M, Bosch Rodríguez BB, Medina Hernández L, Bordón Hernández M, Luna Capote AI. Síndrome de la arteria de Percheron, a propósito de un caso. Acta Neurol Colomb. [Internet]. 2024 [acceso: 12/06/2025]; 40(1): e8. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87482024000100008&lng=en

Conflictos de intereses

Los autores no refieren conflictos de intereses.

<http://revcimeq.sld.cu/index.php/imq>
revinmedquir@infomed.sld.cu

Bajo licencia Creative Commons

