



## 18940 - Tiempo es cerebro: Infarto talámico bilateral por obstrucción de la arteria de PercherOn, la importancia del diagnóstico precoz por RM cerebral para poder tratar pacientes

Salvador Sáenz, B.<sup>1</sup>; García García, M.<sup>1</sup>; Piquero Fernández, C.<sup>1</sup>; Romero Plaza, C.<sup>1</sup>; Díaz del Valle, M.<sup>1</sup>; Terrero Carpio, R.<sup>1</sup>; Sáenz Lafourcade, C.<sup>1</sup>; Escolar Escamilla, E.<sup>1</sup>; Méndez Burgos, A.<sup>1</sup>; Pinel González, A.<sup>1</sup>; Pagliarani Gil, P.<sup>2</sup>; Landa Marín, L.<sup>2</sup>; Martín Ávila, G.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Getafe; <sup>2</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de Getafe.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un infarto talámico bilateral diagnosticado precozmente y con buena evolución tras fibrinólisis.

**Material y métodos:** Mujer de 53 años que presenta un cuadro de mareo, inestabilidad, vómitos y diplopía binocular de inicio al despertar. A la exploración destaca disartria leve, restricción a la ABD de OD y nistagmo vertical en supraversión (NIHSS 1). Se activa código ictus, realizándose estudio multimodal sin alteraciones. Una hora después de la valoración inicial, presenta un deterioro del nivel de conciencia brusco (GCS 8; NIHSS 12 afasia, reflejo amenaza negativo bilateral, mirada desconjugada y nistagmo vertical). Se solicita nuevo TC y angioTC sin cambios y se realiza RM urgente que objetiva una restricción en secuencias en difusión en tálamo bilateral sin alteración de señal en FLAIR ni T2, sugerente de lesión isquémica aguda sin infarto establecido. Se decide entonces realizar fibrinólisis intravenosa.

**Resultados:** Dentro del estudio etiológico, se realizó estudio cardiológico completo, estudio de autoinmunidad, estudio para descartar patología tumoral con PET-TC y estudio de trombofilia todos normales. Fue diagnosticada de diabetes mellitus ( $HbA1c > 10\%$ ) con afectación microvascular retinopática y polineuropática. Se realizó estudio neurosonológico que mostró ateromatosis carotídea bilateral leve sin estenosis. Neurológicamente evolucionó favorablemente, con mejoría franca del nivel de conciencia, quedando como síntomas residuales apatía, limitación de supraversión y esotropia de OD (NIHSS 1, ERm 1).

**Conclusión:** El diagnóstico precoz del infarto bitalámico por oclusión de la arteria de Percheron es fundamental para poder indicar tratamiento reperfusor. La realización en fase aguda de RM permitió indicar tratamiento en nuestra paciente.