

347/2961 - SÍNDROME DE PERCHERÓN, A PROPÓSITO DE UN CASO

G. Ferreiro Gómez<sup>a</sup> y D. Gómez Rodríguez<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Ponferrada III. León.

## Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 58 años, acude a urgencias por disartria motora, desviación de comisura bucal a la derecha, inestabilidad en la marcha, tendencia al sueño y visión borrosa, de comienzo hace algo más de una hora; recuperación espontánea con amnesia del episodio. Antecedentes personales: hipertensión en tratamiento con IECA y diurético, dislipemia en tratamiento con estatina y fibrato.

**Exploración y pruebas complementarias:** Consciente y orientado, afebril, tensión 153/104. Auscultación pulmonar y cardiaca normal. Pupilas reactivas e isocóricas, pares craneales conservados. Electrocardiograma: sin alteraciones. Eco-Doppler: normal. Ingresa en neurología. Holter y ecocardiograma normales. En TC: silla turca vacía, no lesiones isquémicas ni hemorrágicas agudas. Ateromatosis en bifurcaciones carotídeas. RMN: lesiones isquémicas subcentimétricas agudas en ambos tálamos, síndrome de Percheron.

## Orientación diagnóstica: Síndrome de Percheron.

Diagnóstico diferencial: Accidente cerebrovascular (ACV) isquémico o hemorrágico.

**Comentario final:** La arteria de Percheron se origina en la comunicante basilar e irriga el territorio talámico y subtalámico. Controles con Médico de Atención Primaria. Este caso refleja la importancia de tener en cuenta este síndrome ante pacientes con clínica similar y conocer que solo es posible diagnosticarlo mediante la realización de RMN.

## Bibliografía

1. Villafruente-Espinoza M, Neyra-Ontaneda D, Hernandez Vizarreta J, et al. Demencia secundaria a infarto talámico bilateral (síndrome de Percheron): reporte de un caso. Rev Neuropsiquiatr. 2015;78(2):110-4.

Palabras clave: ACV. Percheron. RMN.