



# Radiología



## SÍNDROME DE PERCHERÓN. HALLAZGOS NEURORRADIOLÓGICOS DE UN VIEJO CONOCIDO

*D.C. Vargas Jiménez, J.M. Villanueva Rincón, F.J. Domínguez Díez, M. Ibarra Hernández, S. Márquez Batalla y A. Costales Sánchez*

*Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Salamanca, España.*

### Resumen

**Objetivos docentes:** Realizar una revisión multimodal de los hallazgos neurorradiológicos implicados en el síndrome de Percherón. Revisar la anatomía de la vascularización talámica, así como las variantes de la arteria de Percherón.

**Revisión del tema:** La vascularización talámica es predominantemente suplida por pequeños vasos que se originan de la arteria comunicante posterior y por los segmentos P1 y P2 de la arteria cerebral posterior. Aunque existe variabilidad anatómica, la vascularización talámica, clásicamente es categorizada en cuatro territorios: anterior, paramediano, inferolateral y posterior. La arteria paramediana de Percherón, es una variante anatómica, en la cual existe una contribución vascular dominante por una única arteria, que irriga la región talámica medial bilateral, con una aportación variable al mesencéfalo rostral. Su oclusión resulta en un patrón característico de isquemia: infartos talámicos paramedianos bilaterales, con o sin afectación del mesencéfalo. En el diagnóstico diferencial se incluye patología de origen vascular como el síndrome del top de la basilar y la trombosis bilateral de la vena cerebral interna, así como alteraciones de origen metabólico e infeccioso. El espectro clínico es variable; típicamente la afectación paramediana talámica bilateral, se caracteriza por una triada de alteración del estado de conciencia, parálisis vertical de la mirada y deterioro de la memoria. Si existe afectación del mesencéfalo rostral, pueden asociarse otros síntomas como trastornos oculomotores, hemiplejía, ataxia cerebelosa y otros trastornos del movimiento.

**Conclusiones:** Dada su baja frecuencia y espectro clínico variable, el adecuado reconocimiento de la anatomía vascular y los hallazgos neurorradiológicos típicos, son fundamentales en la adecuada caracterización de este síndrome.