



Sociedad Neurológica Argentina  
Filial de la Federación Mundial  
de Neurología

# Neurología Argentina

[www.elsevier.es/neurolarg](http://www.elsevier.es/neurolarg)



## Imagen del mes

# El signo de la arteria cerebral posterior hiperdensa

## The hyperdense posterior cerebral artery sign



Javier Ariel Moschini

Servicio de Neurología y Centro de ACV, Sanatorio Juan XXIII, General Roca, Río Negro, Argentina

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 19 de julio de 2017

Aceptado el 24 de octubre de 2017

Varón de 58 años de edad, diestro, con antecedentes de diabetes mellitus, dislipidemia e hipotiroidismo. Tratamiento habitual: levotiroxina 75 mg/día.

El 01/07/2017 05:30 AM despertó del sueño nocturno asintomático, en su estado habitual; 10 min más tarde, en el cuarto de baño, sufrió de forma repentina mareo intenso, debilidad de las extremidades izquierdas y alteración del tono postural. Fue asistido y trasladado por sus familiares al servicio de urgencias de nuestro centro; ingresó el 01/07/2017 06:17 AM. Examen físico basal: TA: 141/88 mmHg, FC: 70 min, ritmo sinusal, SaO<sub>2</sub>: 96% (FiO<sub>2</sub>: 21%), glucemia: 177 mg/dl, hemianopsia izquierda, paresia braquio-cubital izquierda, hemihipoestesia izquierda, NIHSS: 6.

Se realizó tomografía computarizada (TC) de encéfalo sin contraste 01/07/2017 06:50 AM que mostró hiperdensidad lineal en el trayecto de la arteria cerebral posterior (ACP) derecha, consistente con oclusión tromboembólica aguda (fig. 1A y B, flechas); no se observaron signos isquémicos precoces. El laboratorio no mostró alteraciones significativas. Se diagnosticó accidente cerebrovascular (ACV) isquémico agudo, de la circulación posterior, debido a oclusión de la ACP derecha proximal. Se indicó tratamiento trombolítico con

alteplase intravenoso (TIV). La resonancia magnética (RM) realizada al término de la TIV confirmó la oclusión del segmento precomunicante (P1) de la ACP derecha (fig. 2A y B, flechas).

En la mayoría de los hospitales la TC de encéfalo sin contraste constituye el procedimiento de imágenes inicial de elección en los pacientes con síntomas y signos clínicos de disfunción encefálica aguda y aún representa el método estándar de evaluación radiológica en los pacientes con ACV isquémico agudo candidatos a TIV, por lo que la detección de oclusión aguda de las arterias intracraneales y de signos isquémicos precoces conserva un gran valor diagnóstico<sup>1</sup>.

El signo de la ACP hiperdensa en TC planar sin contraste puede definirse como hiperatenuación de las *pars circularis* de la ACP, dentro de la cisterna ambiens, medial a la tienda del cerebelo, típicamente visualizada en 1 o 2 cortes adyacentes y que puede extenderse a la cisterna cuadrigeminal<sup>2,3</sup>. Puede observarse tempranamente en más de un tercio de los casos de ACV isquémico del territorio de la ACP y se asocia frecuentemente con infarto extenso, infarto talámico, sintomatología neurológica más severa y mayor riesgo de transformación hemorrágica<sup>2</sup>.

Correo electrónico: [javierariemoschini@gmail.com](mailto:javierariemoschini@gmail.com)

<https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2017.10.005>

1853-0028/© 2017 Sociedad Neurológica Argentina. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

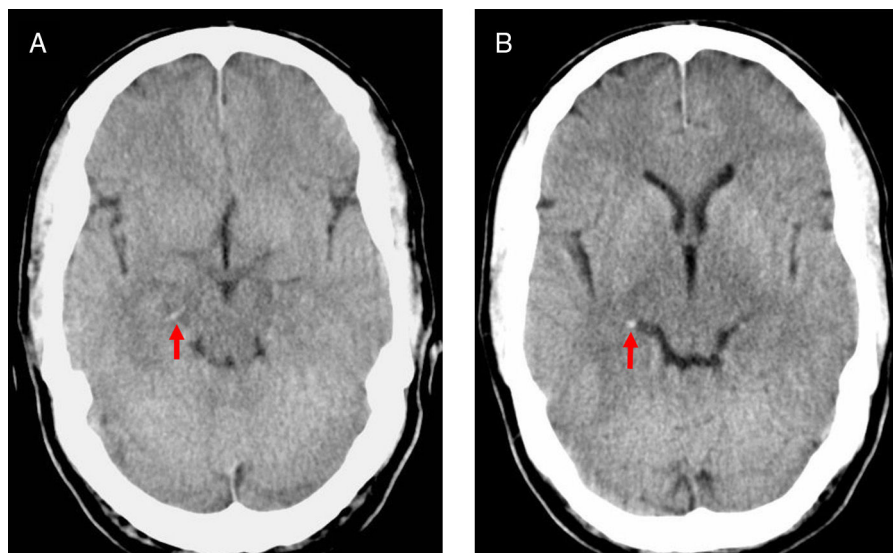


Figura 1 – TC de encéfalo sin contraste. Signo de la ACP hiperdensa. Hiperatenuación lineal de la ACP derecha, dentro de la cisterna ambiens (segmento P2), medial a la tienda del cerebelo (flechas).

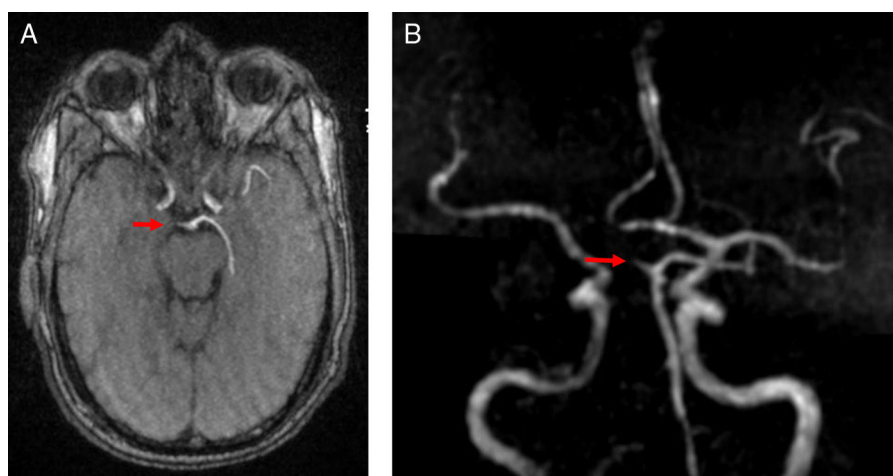


Figura 2 – Angiografía por RM de vasos intracraneales. Oclusión completa del segmento precomunicante (P1) de la ACP derecha (flechas).

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Jauch EC, Saber JL, Adams HP, Bruno A, Connors JJ, Demaerschalk BM, et al., on behalf American Heart Association Stroke Council. Council on Cardiovascular Nursing. Council on Peripheral Vascular Disease, and Council on Clinical Cardiology. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke. A Guideline for Healthcare

Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2013;44:870-947.

2. Krings T, Noelchen D, Mull M, Willmes K, Meister IG, Reinacher P, et al. The hyperdense posterior cerebral artery sign. A computed tomography marker of acute ischemia in the posterior cerebral artery territory. *Stroke*. 2006;37:399-403.
3. Capampangan Dan J, Lee-Ianotti JK, Riordan KC, Kramer CL. Teaching neuroImages: Hyperdense cerebral posterior artery sign. *Neurology*. 2014;83:e180-1, <https://doi.org/10.1212/WNL.0000000000000976>.