

## Infarto mesencefálico y talámico bilateral por arteria anómala de Percherón. Un caso inusual

*Moisés Daniel López Gutiérrez*  0009-0004-3144-9609

Recibido: 2 Junio 2025

Aceptado: 4 septiembre 2025

### RESUMEN

El síndrome de Weber y el infarto talámico bilateral asociado a la oclusión de la arteria única de Percherón son entidades inusuales con presentación clínica variable frecuentemente asociada a alteración del estado de consciencia y déficit neurológico focal. Se presenta el caso de una paciente de 61 años de edad con deterioro fluctuante del estado de consciencia, hemiplejía izquierda y oftalmoplejía contralateral con hallazgos imagenológicos compatibles con infarto mesencefálico y talámico bilateral por anomalía de arteria única de Percherón, se exponen las características clínicas, imagenológicas y el abordaje diagnóstico de estas entidades.

**Palabras clave:** infarto mesencefálico; arteria de Percherón; síndrome de Weber; infarto talámico bilateral.

**Bilateral mesencephalic and thalamic infarction due to anomalous artery of Percheron: an unusual case.**

**Moisés Daniel López Gutiérrez.**

### ABSTRAC

Weber's syndrome and bilateral thalamic infarction associated with occlusion of the solitary

Percheron artery are uncommon conditions with variable clinical presentations, often linked to altered consciousness and focal neurological deficits. This report presents the case of a 61-year-old female with fluctuating consciousness impairment, left hemiplegia, and ipsilateral ophthalmoplegia, with imaging findings consistent with mesencephalic and bilateral thalamic infarction due to an anomaly of the solitary Percheron artery. The clinical and imaging characteristics, as well as the therapeutic approach to these conditions, are discussed.

**Keywords:** mesencephalic infarction; Percheron artery; Weber's syndrome; bilateral thalamic infarction.

### INTRODUCCIÓN

Los síndromes del tronco encefálico y el tálamo son entidades poco frecuentes con características clínicas heterogéneas. El síndrome de Weber se origina por la oclusión de las ramas perforantes de la arteria cerebral posterior con afectación del pedúnculo cerebral y el núcleo del tercer par craneal con manifestaciones caracterizadas por oftalmoplejía ipsilateral con estrabismo divergente, midriasis arreactiva y ptosis palpebral que se asocian a hemiparesia o hemiplejía fascio-braquiocrural contralateral, esto debido al compromiso de las fibras corticoespinales descendentes en el mesencéfalo.<sup>1</sup>

Por otro lado, el infarto talámico bilateral secundario a oclusión de arteria única de Percherón la cual es inusual con prevalencia inferior al 0.6%. Esta variante anatómica descrita por Percherón hace referencia a que una sola arteria paramediana

\* Servicio de Medicina Interna, Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda". Barquisimeto, Lara, Venezuela

\*: E-mail: moisesdaniel1621@gmail.com

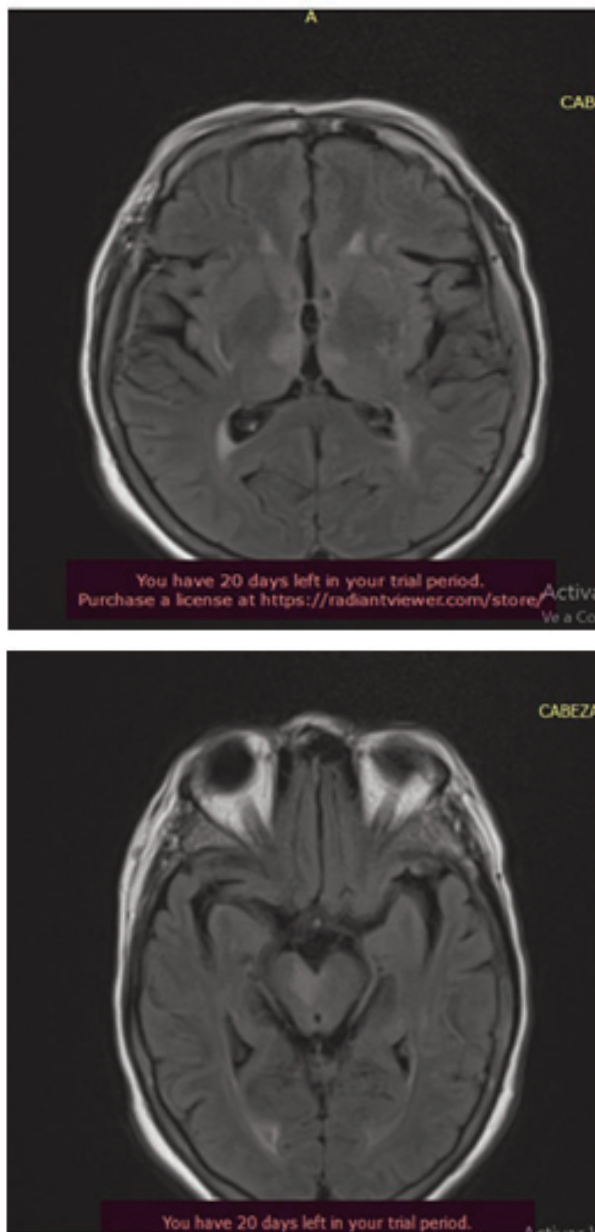
## INFARTO MESENCEFÁLICO Y TALÁMICO BILATERAL POR ARTERIA ANÓMALA DE PERCHERÓN. UN CASO INUSUAL

originada de la arteria cerebral posterior irriga simultáneamente ambos tálamos y el mesencéfalo rostral, originando un cuadro clínico complejo con manifestaciones clínicas como alteración del estado de consciencia y fluctuaciones desde mutismo acinético hasta coma transitorio, además de déficit motor y disfunción neurocognitiva.<sup>2,3</sup>

**Presentación del caso:** paciente femenina de 61 años de edad con antecedentes personales de hipertensión arterial no controlada, en tratamiento irregular con losartán potásico, quien presentó cuadro clínico dado por deterioro agudo del estado de consciencia durante 30 minutos, posteriormente hemiparesia fascio-braquiocrural izquierda con desviación de rasgos faciales ipsilateral; horas después desarrolló ptosis palpebral derecha, midriasis arreactiva y exotropía ocular derecha, indicando afección del tercer nervio craneal. En su evolución clínica presentó fluctuaciones del estado de consciencia alternando entre somnolencia, estupor y agitación psicomotriz. En la exploración física del sistema nervioso se observó hemiplejía izquierda, lesión del tercer par craneal y funciones mentales superiores afectadas. La ecografía doppler carotídeo y vértebro basilar reveló hipertrofia concéntrica del ventrículo izquierdo y leve calcificación de la válvula aorta, donde reportó ateromatosis con área de estenosis del 24 % en carotídea externa derecha y ateromatosis difusa en vertebral derecha. En imágenes de tomografía cerebral simple se evidenció, en corte axial, hipodensidad localizada en tálamo derecho, se solicitó resonancia magnética cerebral con gadolinio en secuencias t1, t2, flair, difusión y ADC donde se evidencia lesión hiperintensa en flair, ubicada en tálamo derecho e izquierdo y en pedúnculo cerebral derecho con restricción de la difusión.

La paciente presenta mejoría médica progresiva por lo que se decide alta médica con seguimiento ambulatorio por equipo multidisciplinario. En la evolución domiciliar, a los 3 y 6 meses de seguimiento, se observa mejoría motora y cognitiva parcial con secuelas ptosis palpebral, exotropía y espasticidad del hemicuerpo izquierdo, que dificulta la deambulaci3n.

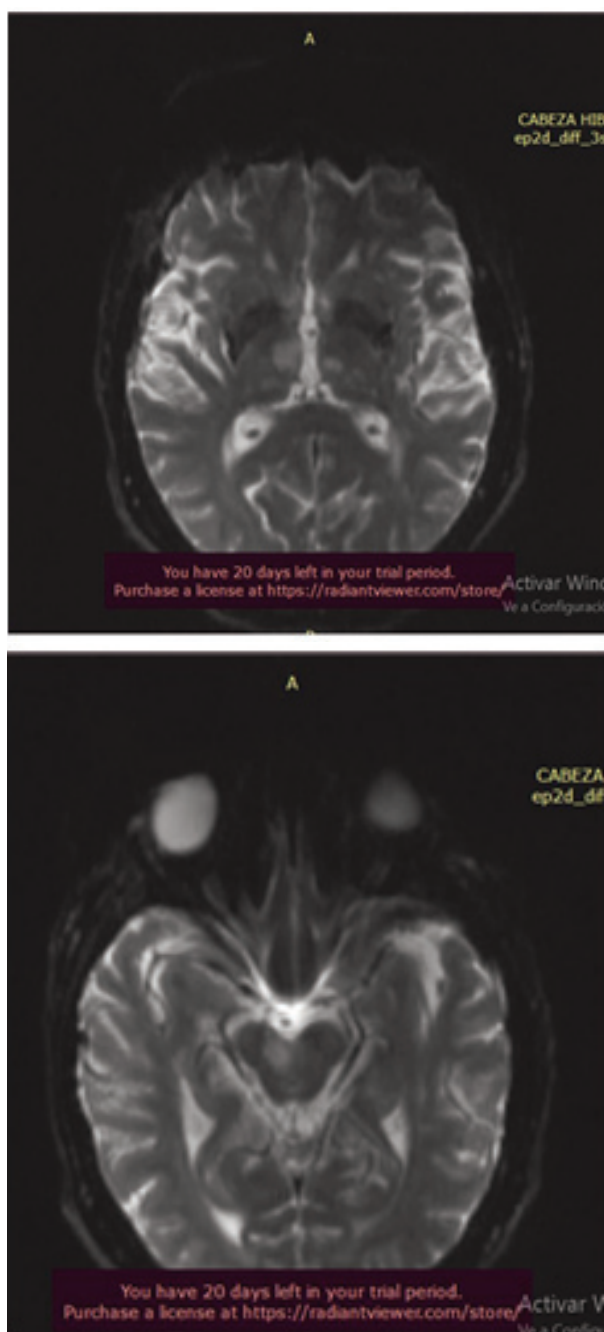
Figura 1. Resonancia cerebral con gadolinio en cortes axiales donde se observan infarto talámico bilateral (A) y pedúnculo cerebral derecho (B) en secuencia flair



### DISCUSIÓN

El síndrome de Weber se origina por la oclusión de las ramas perforantes de la arteria cerebral posterior con afectaci3n del pedúnculo cerebral y el núcleo del tercer par craneal. La manifestaci3n clínica se caracteriza por oftalmoplejía ipsilateral con estrabismo divergente, midriasis arreactiva y ptosis

Figura 2. Resonancia magnética cerebral con gadolinio en cortes axiales donde se observan un infarto talámico bilateral (A) y pedúnculo cerebralederecho (B) en secuencia difusión.



palpebral que se asocia a hemiparesia o hemiplejía facio-braquio-crural contralateral, esto debido al compromiso de las fibras córticoespinales descendentes en el mesencéfalo, probablemente debido a eventos aterotrombóticos o embólicos en portado-

res de factores de riesgo cardiovasculares.<sup>1,4</sup>

El infarto talámico bilateral por oclusión de arteria única de Percherón, es una variante anatómica descrita por Percherón donde una sola arteria paramediana, originada de la arteria cerebral posterior, irriga simultáneamente ambos tálamos y el mesencéfalo rostral. Es inusual y su prevalencia inferior al 0.6%, originando un cuadro clínico complejo con manifestaciones clínicas como alteración del estado de consciencia y fluctuaciones desde el mutismo acinético hasta coma transitorio, además de déficit motor y disfunción neurocognitiva.<sup>2,3,5</sup> El diagnóstico está basado en el estudio imagenológico como la resonancia cerebral con la administración de contraste o angioresonancia cerebral, para detectar anomalías vasculares.<sup>3,5</sup>

La identificación de síndrome de Weber concomitante con infarto talámico bilateral por anomalía de arteria de Percherón, constituye un desafío diagnóstico debido a la superposición de los síntomas y cuadro clínico fluctuantes donde el clínico debe orientar la posibilidad de un evento isquémico con afectación talámica y mesencefálica.<sup>4</sup>

Dentro de la evolución encontrada en la literatura citada se describe que la afectación del pedúnculo cerebral y del núcleo del tercer par craneal en el síndrome de Weber genera un cuadro clínico complejo caracterizado por oftalmoplejía ipsilateral y hemiparesia contralateral y que la evolución neurológica suele ser parcial, con recuperación progresiva de la motilidad en el hemicuerpo afectado, aunque persisten con alteraciones oculomotoras como ptosis palpebral y parálisis del recto interno. En un estudio clínico, se documentó “cierta recuperación de la motilidad del hemicuerpo derecho pasando a hemiparesia, mejoría del lenguaje y no de la oftalmoplejía izquierda y la ptosis palpebral”, lo que evidencia la disociación entre la recuperación motora y la persistencia de déficit craneales. La rehabilitación multidisciplinaria es esencial para optimizar la funcionalidad residual y prevenir complicaciones secundarias.<sup>1,4</sup>

Por otro lado, el infarto talámico bilateral por arteria de Percherón presenta una evolución más

## INFARTO MESENCEFÁLICO Y TALÁMICO BILATERAL POR ARTERIA ANÓMALA DE PERCHERÓN. UN CASO INUSUAL

heterogénea, en vista de la complejidad funcional del tálamo y su implicación en procesos cognitivos, conductuales y motores. A mediano plazo, se han descrito fluctuaciones del estado de consciencia, alteraciones de la memoria autobiográfica, apatía, agitación psicomotriz y trastornos del comportamiento.<sup>3</sup> En un caso clínico reportado, “a los 6 meses posteriores al evento presentó mejoría completa de la disfasia y somnolencia, sin embargo, se observó alteración del comportamiento y depresión”,<sup>3</sup> lo que subraya la necesidad de seguimiento neuropsiquiátrico prolongado. La afectación mesencefálica concomitante agrava el pronóstico funcional, pudiendo generar hemiplejía, ataxia cerebelosa y parálisis vertical de la mirada.<sup>2,4</sup>

La evolución subaguda y crónica de estas entidades requiere una vigilancia estrecha, dado que las secuelas cognitivas y motoras pueden persistir más allá del periodo agudo. La rehabilitación intensiva, el abordaje neuropsicológico y el control de factores de riesgo cardiovascular son pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida del paciente y reducir la discapacidad residual.<sup>2,5</sup>

### CONCLUSIONES

Los síndromes mesencefálicos suponen un reto diagnóstico para el clínico, así como el infarto talámico bilateral de arteria única de Percherón, destacando la importancia de la correcta interpretación de los síntomas y signos clínicos, que debe incluir imágenes de resonancia magnética cerebral para el diagnóstico correcto. La coexistencia del síndrome de Weber con infarto talámico de arteria única de Percherón es una entidad rara, poco descrita en la literatura por lo que su correcto diagnóstico y manejo multidisciplinario puede mejorar de forma significativa la evolución clínica y funcional del paciente.<sup>1,5</sup>

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

### Agradecimientos

Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda. Departamento de Medicina. Servicio Cuidados Intermedios.

### REFERENCIAS

1. Serra Valdés MA, Serra Ruíz M, Comas Valdespino R. Infarto isquémico mesencefálico: síndrome de Weber. *Rev Cubana Med.* 2018;57(3):1-10.
2. Polo N, García MB, Camerlingo S, Domínguez MP. Síndrome de Percherón e infarto talámico bilateral: reporte de 2 casos. *Rev Med Clin Las Condes.* 2019;30(5):383-387. doi:10.1016/j.rmcl.2019.07.006.
3. Reyes-Ortega D, Torres-Pérez LH, González-G. Síndrome de la arteria de Percherón: reporte de caso clínico y revisión de la literatura. *Arch Neurol (Mex).* 2023;28(1):31-40.
4. Polat G, Yildiz OK, Yildiz A, et al. Weber syndrome associated with bilateral thalamic infarction due to Percheron artery occlusion: A case report. *J Stroke Cerebrovasc Dis.* 2021;30(12):106012. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2021.106012.
5. Cerrolaza Pascual M. Arteria de Percheron: implicaciones clínicas en la isquemia cerebral. Trabajo Fin de Grado, Universidad de Zaragoza. 2016.

### AUTOR CORRESPONSAL:

Dr. Moisés Daniel López Gutiérrez.

**Dirección:** Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”, Final Av. Vargas. Barquisimeto. Edo. Lara CP 3001 República Bolivariana de Venezuela.

E-mail: moisesdaniel1621@gmail.com

Tel.: +58 414 353.30.96