

**Rebaixamento do nível de consciência por infarto talâmico paramediano bilateral devido a Isquemia de Percheron (Síndrome de Percheron): relato de caso**

**Lowering of the level of consciousness by bilateral paramedian thalamic infarction due to Percheron's Ischemia (Percheron's Syndrome): a case report**

DOI:10.34117/bjdv7n3-166

Recebimento dos originais: 08/02/2021

Aceitação para publicação: 01/03/2021

**Felipe dos Santos Souza**

Acadêmico de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)  
Endereço: Rua Rosuleta S. de Oliveira, número 303, Nova Esperança, Aragarças-GO  
E-mail: felipe\_maraca@hotmail.com

**Matheus Furlan Chaves**

Acadêmico de Medicina

Instituição de atuação atual: Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)  
Endereço: Rua cigana, 25, Carandá, Campo Grande MS  
E-mail: mfurlan472@gmail.com

**Iran Nunes Martins**

Acadêmico de Medicina

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC  
Endereço: Av. Dr. José Neves, 487, apartamento 301, Centro, 36180-000, Rio Pomba MG  
E-mail: irannm3@gmail.com

**Camila Miranda coelho**

Acadêmica de medicina

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC  
Endereço: rua vereador João Corbelli, 204. Seminário  
E-mail: camila-mirandac@hotmail.com

**Farley Henrique Duarte**

Acadêmico de medicina

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC  
Endereço: Rua Vereador João Corbelli ,101,apartamento 102  
E-mail: farleyduarte@hotmail.com

**Láis de Miranda Ferreira**

Acadêmica de medicina

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC  
Endereço: Rua Gordiano de Faria Alvim, número 26, apto 101, Seminário, Ubá  
E-mail: laisdemirandaf@gmail.com

**Mariana Luiza Novais Matioli**

Acadêmica de medicina

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC

Endereço: Rua farmacêutico gordiano de faria Alvin n142 apto 201 bairro seminário, Ubá  
MG

E-mail: marymatioli@hotmail.com

**Ana Paula Peixoto do Nascimento**

Acadêmica de Medicina

Instituição de atuação atual: Unifagoc

Endereço: Rua Vereador João Corbelli, número 90 apart 202, Seminário. Ubá, MG

E-mail: paulapeixoton@gmail.com

**Luila Cristina Gonçalves Ribeiro**

Academica de medicina - 11 período

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC

Endereço: Rua Doutor Adjalme da Silva Botelho, 20, Ubá - MG, 36506-022

E-mail: luilacgribeiro@gmail.com

**Laura Pena Carvalho**

Acadêmica de medicina

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC

Endereço: Avenida Gesualdo Musitano, número 145, apart 201, seminário, Ubá-mg.

E-mail: laurapcarvalho@gmail.com

**Luisa Azevedo Magalhaes Vieira**

Acadêmico de Medicina

Instituição de atuação atual: UNIFAGOC

Endereço: Rua Doutor Angelo Barletta, 114, ap 804, Centro, 36500057, Ubá

E-mail: luisaamvieira@gmail.com

**Celso Groppo de Oliveira Junior**

Médico

Instituição de atuação atual: Hospital Sta Isabel

Endereço: Av. pena, 401, Centro, 36170-000, Pirauba MG

E-mail: cgropo jr@gmail.com

**Alvaro Moreira Rivelli**

Médico especialista em Neurologia

Instituição: UNIFAGOC - professor de neuroanatomia

Endereço: Rua Santa Cruz 567 apto 101, Centro, Ubá-MG

E-mail: alvaro\_rivelli@hotmail.com

**RESUMO**

A isquemia na artéria de Percheron é uma ocorrência neurológica rara que resulta em enfarte talâmico paramediano bilateral podendo acometer o mesencéfalo. Dentre o quadro sintomático temos: alteração do estado mental, paralisia ocular vertical e alterações na memória, além de hemiplegia, ataxia cerebelosa e alterações do movimento. Objetivo: Elucidar caso de AVCI do tronco mesencéfalo em variante anatômica incomum das artérias

tálamo-perfurantes (Artéria de Percheron). Método: Avaliação neurológica e laboratorial diária além de exames complementares como TC de crânio e Ressonância (RM) de crânio. Também foi realizada uma análise qualitativa de artigos nos periódicos em português e inglês indexados nas seguintes bases de dados: PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Eletronic Library Online). Relato de caso: masculino, 67 anos, há 2 dias inicia com quadro de cefaleia leve a moderada. Há 1 dia relata tosse crônica e rebaixamento do nível de consciência. É entubado (Glasgow 6) e sedado para elucidação diagnóstica. Na TC apresenta edema cerebral discreto e na RM visualiza-se infarto talâmico bilateral acometendo a artéria de Percheron. Quadro evolui para AVC isquêmico do tronco mesencéfalo. Discussão: o infarto da artéria de Percheron na forma bilateral, como apresentado no caso, as manifestações neurológicas e neuropsicológicas são mais graves tais como: mutismo acinético, demência talâmica e perda da auto ativação psíquica (Síndrome do Robô). Nesses casos, o distúrbio neuropsicológico é melhor percebido quando o paciente recupera seu estado de consciência. Conclusão: Na presença de uma apresentação clínica sugestiva de enfarte talâmico bilateral, a hipótese de Síndrome de Percheron deve ser suspeitada.

**Palavras chaves:** Infarto talâmico paramediano. Isquemia de Percheron. Doenças arteriais cerebrais.

#### ABSTRACT

Ischemia in the Percheron artery is a rare neurological occurrence that results in bilateral paramedian thalamic infarction and may affect the mesencephalon. Among the symptomatic symptoms are: altered mental status, vertical ocular paresis and memory changes, hemiplegia, cerebellar ataxia and changes in movement. Objective: To elucidate the case of a mesencephalic trunk stroke in an unusual anatomical variant of the thalamo-perfurant arteries (Percheron's artery). Method: Daily neurological and laboratory evaluation in addition to complementary tests such as skull CT and skull resonance imaging (MRI). A qualitative analysis of articles in Portuguese and English journals indexed in the following databases: PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), Lilacs (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and Scielo (Scientific Electronic Library Online) was also performed. Case report: Male, 67 years old, 2 days ago begins with mild to moderate headache. One day ago he reports a chronic cough and lowering of the level of consciousness. He is intubated (Glasgow 6) and sedated for diagnostic elucidation. At CT he presents discrete cerebral edema and at MRI he visualizes bilateral thalamic infarction affecting the Percheron artery. Discussion: Percheron's artery infarction in bilateral form, as presented in the case, the neurological and neuropsychological manifestations are more severe such as: akinetic mutism, thalamic dementia and loss of psychic self activation (robot syndrome). In these cases, the neuropsychological disorder is better perceived when the patient regains his state of consciousness. Conclusion: In the presence of a clinical presentation suggestive of bilateral thalamic infarction, the hypothesis of Percheron syndrome should be suspected.

**Keywords:** Paramedian thalamic infarction. Percheron's ischemia. Brain arterial disease.

## 1 INTRODUÇÃO

Os infartos talâmicos correspondem a uma parcela significativa dos casos de Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico (11%)<sup>1</sup>. Eles são divididos em 4 grupos: inferolaterais (45%), paramedianos (35%), polar (12,5%) e coroidal posterior (7.5%)<sup>1</sup>. A artéria de Percheron (AP) é uma variante rara das artérias tálamo perfurantes, representada por um tronco único que irriga o território talâmico paramediano bilateral e o mesencéfalo rostral<sup>2</sup>. A isquemia da AP é chamada de Síndrome de Percheron (SP) e possui epidemiologia rara com alto grau de suspeição<sup>2,3</sup>.

## 2 DESCRIÇÃO

Paciente masculino, 67 anos, trazido pela ambulância, acompanhado da esposa, encaminhados do Hospital São Vicente de Paulo para o Hospital Santa Isabel, já entubado. Esposa relata que paciente há 2 dias iniciou quadro de cefaleia leve a moderada que melhorou com uso de analgésico e ausência de febre ou outros sintomas associados. Há 1 dia iniciou quadro de tosse aguda e evoluiu com rebaixamento do nível de consciência (RNC) através de irresponsividade a chamados e comandos. Já na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), ao exame físico: pupilas fotorreagentes, acianótico, anictérico e hidratado. Paciente apresenta piúria. No momento, Pressão Arterial (PA): 130x90 mmHg, Frequência Cardíaca (FC): 110 b.p.m e SPO2 100% com auxílio de ventilação mecânica. Ausculta cardíaca: bulhas normofonéticas e normorrítmicas em 2 tempos, sem sopros. Solicitado análise bioquímica apresentando: Hb: 17,70, Plaquetas: 135.000, Linfócitos: 957/mm<sup>3</sup>, GGT: 35, Creatina: 1,72, Glicose: 119, K: 4,4, Na: 141, Ureia: 88,8, PCR: 90. Tomografia Computadorizada (TC) de crânio (**imagem 1**) que mostrou presença de edema cerebral discreto por provável causa metabólica.

Imagem 1: TC de crânio que mostrou presença de edema cerebral discreto por provável causa metabólica.



TC de tórax evidenciou derrame pleural bilateral. Neurológico: Ausência de resposta ocular (1), resposta verbal (1) e resposta motora (retira à dor, 4). Glasgow 6. Apache 2: 259, grave nível de consciência e 52% de risco calculado de óbito. Mantida sedação e monitoramento hemodinâmico. Ressonância magnética (**imagem 2**): infarto talâmico bilateral acometendo a artéria de Percheron evoluindo para AVC isquêmico do tronco mesencéfalo.

Imagem 2: RM apresentando infarto talâmico bilateral acometendo a artéria de Percheron evoluindo para AVC isquêmico do tronco mesencéfalo.



### **3 DISCUSSÃO**

O infarto paramediano ocorre como resultado da redução do fluxo sanguíneo aos núcleos dorsomedial e intralaminar, pelas artérias talamoperfurantes. Quando ocorre bilateralmente, como no caso relatado, as manifestações neurológicas e neuropsicológicas são mais graves, podendo ocorrer mutismo acinético, demência talâmica e perda da autoativação psíquica (Síndrome do Robô). Nesses casos, o distúrbio neuropsicológico é melhor percebido quando o paciente recupera seu estado de consciência. Devido ao estado comatoso do paciente, a avaliação dos pares cranianos bem como a semiótica neurológica, tornam-se fundamentais na compreensão clínica de quadros agudos.

### **4 CONCLUSÃO**

A isquemia da AP possui diagnóstico clínico e propedêutica restrita, no qual as características radiográficas permitem melhor avaliação das regiões com comprometimento isquêmico.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil Neto JP, Takayanagui OM. Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurologia. [S.I]: Guanabara Koogan; 2013
2. Fagundes-Pereyra WJ, Furtado AN, Barcelos FM, Motta J. Infarto Talâmico Bilateral por Oclusão da Artéria de Percheron. *jbnc* [Internet]. 22º de março de 2018 [citado 14º de junho de 2020]; 25(1):22 -5. Disponível em: <https://jbnc.emnuvens.com.br/jbnc/article/view/991>
3. Bogousslavsky J, Regli F, Uske A. Thalamic infarcts: clinical syndromes, etiology, and prognosis. *Neurology*. 1988;38(6):837- 48.
4. Carrera E, Michel P, Bogousslavsky J. Anteromedian, central, and posterolateral infarcts of the thalamus: three variant types. *Stroke*. 2004;35(12):2826-31.
5. Castaigne P, Lhermitte F, Buge A, Escourolle R, Hauw JJ, LyonCaen O. Paramedian thalamic and midbrain infarcts: clinical and neuropathological study. *Ann Neurol*. 1981;10(2):127-48.
6. Schmahmann JD. Vascular Syndromes of the Thalamus *Stroke*. 2003;34(9):2264
7. Victor M, Adams RD, Collins GH. The Wernicke-Korsakoff syndrome: a clinical and pathological study of 245 patients, 82.