

## Relato de caso: infarto talâmico bilateral e a artéria de Percherón

### Case report: bilateral thalamic infarction and Percherón's artery

DOI:10.34119/bjhrv5n5-182

Recebimento dos originais: 05/09/2022

Aceitação para publicação: 03/10/2022

#### **Bruno de Barros Massote**

Graduando em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: bruno.massote1@gmail.com

#### **Eduardo Henrique Meneses Prado**

Graduando em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: eduardoohmp@gmail.com

#### **Guilherme Brasil Lanza de Mello**

Graduando em Medicina pela Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: guibrilmello@gmail.com

#### **Gustavo Carvalho Oliveira Gonçalves Machado**

Graduando em Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: gustavocogm@gmail.com

#### **Gustavo Barros Loureiro**

Graduando em Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: gbarrosloureiro@gmail.com

#### **Matheus Resende Costa Pimenta**

Graduando em Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: matheusre21@gmail.com

#### **Raíra Vasconcelos Urbano Resende**

Graduando em Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)

Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110

E-mail: rairavasresende@gmail.com

**Thomás Santiago Lopes Furtado**

Graduando em Medicina da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)  
Instituição: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG)  
Endereço: Alameda Ezequiel Dias, 275, Centro, Belo Horizonte - MG, CEP: 30130-110  
E-mail: thomasaantiago@gmail.com

**RESUMO**

**Introdução:** A irrigação arterial do tálamo apresenta diversas variações anatômicas, sendo uma delas a artéria de Percherón (AP). Oclusões dessa artéria originam infartos talâmicos bilaterais simétricos. O trabalho aborda o relato de um caso vivenciado pela equipe de Neurologia de um hospital particular de Belo Horizonte, após um AVC tromboembólico envolvendo a AP. **Relato de caso:** Paciente A.C.N, 80 anos, masculino, em contexto de estado pró-trombótico devido à neoplasia pancreática, evolui com rebaixamento progressivo do sensório até o coma. À ressonância magnética, as sequências FLAIR evidenciaram aumento da intensidade do sinal em ambos os tálamos, simetricamente. **Discussão:** A artéria paramediana de Percherón se origina da artéria cerebral posterior (ACP), podendo quatro variantes anatômicas. A variante IIB é chamada artéria de Percherón. Sua oclusão, portanto, justifica infartos talâmicos bilaterais simétricos e ocasiona principalmente rebaixamento do nível de consciência, paralisia do olhar vertical e deterioração da memória. **Conclusão:** O infarto talâmico bilateral por oclusão da AP gera uma síndrome clínica pouco frequente e de difícil diagnóstico, mas de fundamental conhecimento como diagnóstico diferencial.

**Palavras-chave:** tálamo, infarto cerebral, artéria de Percheron, coma.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The thalamus arterial irrigation has several anatomical variations, one of those include the Percherón artery (PA). Occlusion of this artery can cause symmetrical bilateral thalamic infarctions. This study reports a case of a thromboembolic stroke related to the PA and the experience was reported by Neurology team of a private hospital in Belo Horizonte. **Case report:** A.C.N, 80 years old, male, in a prothrombotic state due to pancreatic cancer, starts with symptoms of progressive sensory loss and progression to coma. FLAIR magnetic resonance imaging showed increased intensity in both thalamos, symmetrically. **Discussion:** The paramedian artery of Percherón originates from the posterior cerebral artery (PCA), with four anatomical variants. The IIB variant is called the Percherón artery. Therefore, its occlusion justifies the symmetrical and occasional bilateral infarction. The most common symptoms include sensory impairment, impairment of the vertical gaze and memory loss. **Conclusion:** Bilateral thalamic infarction due to PA occlusion generates a rare clinical syndrome that is challenging to diagnose, but the knowing this differential diagnosis is of ut most importance.

**Keywords:** thalamus, cerebral infarction, Percheron artery, with the.

**1 INTRODUÇÃO**

A irrigação arterial do tálamo apresenta diversas variações anatômicas, sendo uma delas a artéria de Percherón (AP) – uma variante pouco comum na qual um tronco único da artéria tálamo-perfurante supre ambos os núcleos talâmicos. Oclusões desta artéria originam infartos talâmicos bilaterais simétricos. O trabalho aborda o relato de um caso vivenciado pela equipe

de Neurologia de um hospital particular de Belo Horizonte, que exemplifica a condução de um paciente com alterações de consciência após um AVC tromboembólico envolvendo a AP.

## 2 RELATO DE CASO

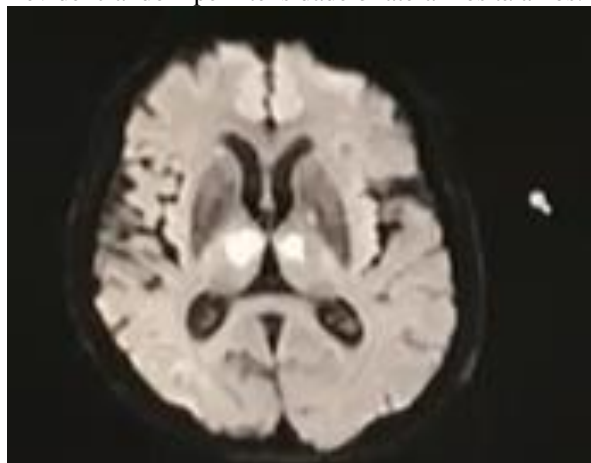
Paciente A.C.N., 80 anos, masculino, internado no dia 06/09/2019 em hospital terciário com grande aporte de recursos início há 36 horas de rebaixamento do sensório, declínio do estado geral, hiporexia e emagrecimento com algumas semanas de duração.

Em tratamento ambulatorial para trombose venosa profunda bilateral em membros inferiores, diagnosticado com neoplasia de corpo do pâncreas com múltiplos implantes hepáticos e com inúmeros acidentes vasculares encefálicos (AVE) lacunares antigos comprovados previamente por ressonância magnética (RM) de crânio.

Ao exame, o paciente se apresentava comatoso (Escala de Coma de Glasgow 7), pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem alterações motoras, sensitivas e de pares cranianos. Os exames laboratoriais encontravam-se sem alterações. Foram a entradas as hipóteses diagnósticas de AVE, delirium hipoativo e status não convulsivo e foi solicitada uma RM de crânio.

Na sequência FLAIR da RM (imagem 1), foi identificada hiperintensidade bilateral nos tálamos, sugerindo isquemia recente, dados que permitiram confirmar a hipótese de AVE, de etiologia isquêmica, por obstrução da artéria de Percherón. Devido ao tempo de evolução do quadro, cerca de 36 horas, a trombólise não foi realizada, tendo sido conduzido de forma conservadora.

Imagem 1. Ressonância magnética de crânio (FLAIR) realizada no contexto da admissão do paciente, evidenciando hiperintensidade bilateral nos tálamos.



Fonte: Arquivo pessoal.

### 3 DISCUSSÃO

A artéria paramediana de Percherón se origina da artéria cerebral posterior (ACP), podendo apresentar no tálamo e no mesencéfalo, quatro variantes anatômicas. A variante IIB, presente em cerca de 20% dos casos, consiste em um tronco arterial comum proveniente da ACP, chamada artéria de Percherón. Sua oclusão, portanto, justifica infartos talâmicos bilaterais simétricos.

Na literatura, três sinais foram mais associados aos casos relatados de infartos talâmicos bilaterais causados pela oclusão dessa artéria: rebaixamento do nível de consciência, paralisia do olhar vertical e deterioração da memória. Assim como o infarto talâmico bilateral, diversas etiologias podem gerar padrões de acometimento variados que provocam coma.

O sistema reticular ativador ascendente (SRAA) é uma formação difusa com corpos neuronais e axônios que ocupa a porção central do tronco encefálico e projeta-se cranialmente para o diencéfalo, sendo responsável pelo estado de vigília. Lesões nessa estrutura ou em grandes porções cerebrais podem levar a alterações dos níveis de consciência ou, até mesmo, ao coma – sendo fundamental discorrer sobre a fisiopatologia e a semiologia das condições associadas a esse sistema.

### 4 CONCLUSÃO

O infarto talâmico bilateral por oclusão da AP gera uma síndrome clínica pouco frequente e de difícil diagnóstico, mas de fundamental conhecimento como diagnóstico diferencial. Ademais, permite discussões voltadas para os estados confusionais e para o coma, além de nos permitir conhecer as variações anatômicas da circulação encefálica posterior.

## REFERÊNCIAS

SALINAS VELA, F. T.; ARCOS SÁNCHEZ, C. Síndrome de Percherón: Lesiones talámicas bilaterales. *Sanidad Militar*, v. 70, n. 1, p. 30-32, 2014.

PERCHERON, G. The anatomy of the arterial supply of the human thalamus and its use for the interpretation of the thalamic vascular pathology. *Zeitschrift für Neurologie*, v. 205, n. 1, p. 1-13, 1973.

GARCIA-GRIMSHAW, Miguel A.; PESCHARD-FRANCO, Mariana; GUTIERREZ-MANJARREZ, Francisco A. Bilateral thalamic ischemic stroke secondary to occlusion of the artery of Percheron. *Cureus*, v. 10, n. 5, 2018.

FAGUNDES-PEREYRA, Walter J. et al. Bilateral Thalamic Infarction by Percheron Artery Occlusion. *JBNC-JORNAL BRASILEIRO DE NEUROCIRURGIA*, v. 25, n. 1, p. 22-25, 2014.

LAMOT, Urska; RIBARIC, Ivana; POPOVIC, Katarina Surlan. Artery of Percheron infarction: review of literature with a case report. *Radiology and Oncology*, v. 49, n. 2, p. 141, 2015.

KICHLOO, Asim et al. Artery of Percheron infarction: a short review. *Journal of Investigative Medicine High Impact Case Reports*, v. 7, p. 2324709619867355, 2019.