

## SINDROME DE PERCHERON Y LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO

Autores: **Yesica Ivón Bellagamba Enrique**; Eliana G. Roggero; Gabriela Verónica Torresan; Noelia Belén Acosta Pedemonte; Nicolás Sebastián Rocchetti; Silvana Gattino; Claudio Jesús Settecase; Daniel Horacio Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.  
[uciheep@gmail.com](mailto:uciheep@gmail.com) - [www.uciheep.com.ar](http://www.uciheep.com.ar)

---

### RESUMEN

**Introducción:** La irrigación del tálamo está dada por la arteria carótida interna y la basilar. La arteria de Percheron es una variante vascular que se caracteriza por una arteria tálamo-perforante dominante originada en el primer segmento de la arteria cerebral posterior y se bifurca para irrigar ambos tálamos en su porción paramedial. Su obstrucción, asociado a eventos tromboembólicos y cardiovasculares en ocasiones originados por enfermedades autoinmunes, produce un infarto talámico bilateral.

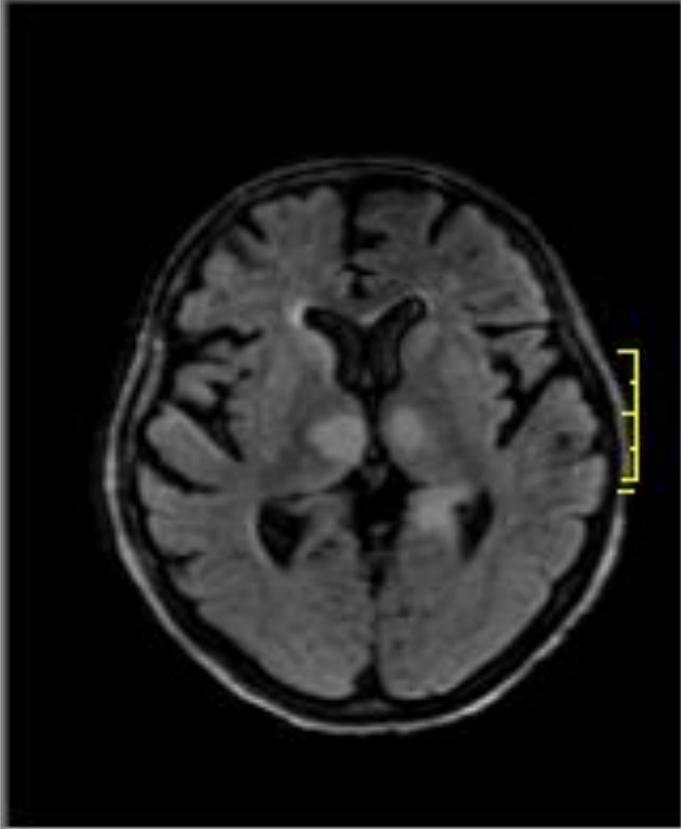
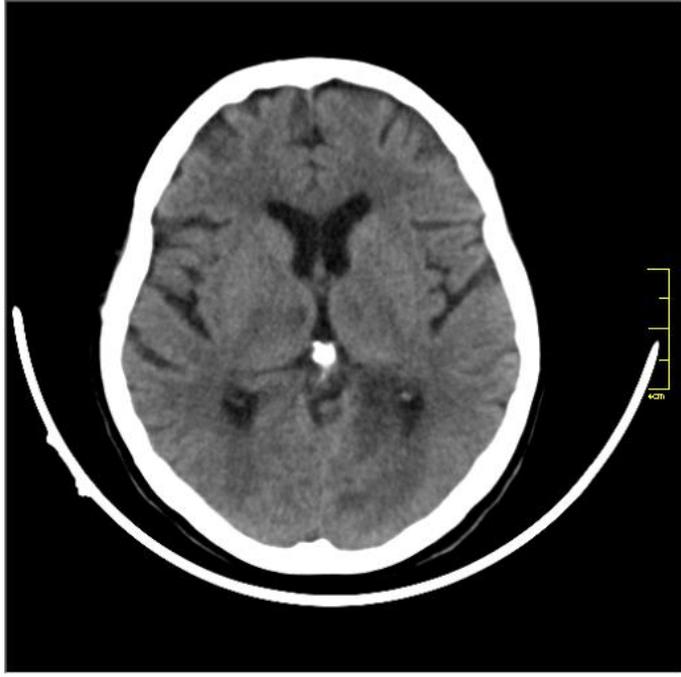
**Caso clínico:** Mujer de 58 años portadora de HTA y LES. Ingresa por hemianopsia temporal derecha súbita asociada al debut de una nefropatía lúpica. Fondo de ojo: normal. *Evolución:* desfavorable, Glasgow 7/15, pupilas mióticas, arreactivas, mioclonías en ambos miembros inferiores, requerimiento de AVM. TAC: Área hipodensa occipital izquierda y bitalámica, infartos múltiples, leucoencefalopatía crónica difusa, sin realces patológicos luego de la inyección de contraste. RMI: En FLAIR, lesiones hiperintensas talámicas bilaterales, circunvolución temporo-occipital izquierda y subcorticales frontales bilaterales. La paciente tiene mala evolución con severas manifestaciones neurológicas, complica con NAV luego SDRA y finalmente FOM que la lleva a la muerte.

**Discusión:** El síndrome de Percheron o infarto talámico bilateral sincrónico es un trastorno infrecuente (0,1-2% de los eventos cerebrales isquémicos y 4-18% de los talámicos).

La tríada clásica incluye deterioro de la conciencia, parálisis vertical de la mirada y alteraciones de la memoria. La TAC inicial es de baja sensibilidad y se requiere de RMI encefálica para su tipificación. Esto podría explicar la dificultad diagnóstica y la probable infraestimación de su frecuencia.

Los eventos isquémicos en pacientes con LES representan menos del 20% de las manifestaciones en SNC. La posibilidad de que un paciente con LES presente un infarto talámico paramediano bilateral es extremadamente baja.

**Conclusión:** En ausencia de fármacos depresores del SNC o alteraciones metabólicas, la presencia de deterioro de la conciencia, parálisis vertical de la mirada y alteraciones de la memoria sugieren la presencia de esta rara entidad.



# 29° CONGRESO ARGENTINO E INTERNACIONAL DE TERAPIA INTENSIVA

22° Congreso Argentino de Enfermería en Terapia Intensiva

21° Congreso Argentino de Kinesiología en Terapia Intensiva

20° Congreso Argentino de Terapia Intensiva Pediátrica

15° Jornada Nacional de Bioquímicos en Terapia Intensiva

12° Jornada del Comité de Neonatología Crítica

6° Jornada de Fármacos en Terapia Intensiva

6° Jornada de Lic. en Nutrición en Terapia Intensiva

4 al 6 de Septiembre 2019  
Mendoza Argentina

Se certifica que el grupo integrado por

**YI Bellagamba Enrique., EG Roggero., GV Torresan., NB Acosta Pedemonte., NS Rocchetti., SP Gattino., CJ Settecase., DH Bagilet.**

han presentado el trabajo N° 144

**"SINDROME DE PERCHERON Y LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO"**

en la modalidad Poster

  
Dr. José Luis Golubicki  
Presidente  
Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

  
Dr. Luis Cabezas  
Presidente  
Comité Ejecutivo del Congreso

  
Dr. Mariano Sistema  
Presidente  
Comité Científico del Congreso

