



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-197 - SÍNDROME DE PERCHERÓN COMO PRESENTACIÓN ATÍPICA DE MENINGIOMA TEMPOROESFENOIDAL

J.M. Hernández Poveda, J.V. Darriba Alles, V. Casitas Hernando, S. García Martín, S. Martín García, L. de la Fuente Regaño y R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los meningiomas son tumores de crecimiento lento que habitualmente se presentan con síntomas de instauración progresiva que dependen del tamaño, localización y presencia de edema cerebral asociado. Presentamos un caso de una paciente con una presentación atípica.

Caso clínico: Mujer de 66 años que acude a urgencias por bajo nivel de conciencia. Los familiares referían deterioro clínico progresivo tras una caída casual 15 días antes, presentando bradipsiquia, incontinencia urinaria, alucinaciones y dificultad para la marcha. Ingresó en urgencias con una puntuación en la escala de coma de Glasgow de 8/15 y hemiplejía derecha. Una TC craneal confirmó la existencia de un meningioma de aproximadamente 3 cm de diámetro mayor localizado en la convexidad temporoesfenoidal izquierda, con importante efecto de masa y edema vasogénico en el lóbulo temporal, y herniación subfalcial y uncal asociadas. Se realizó tratamiento quirúrgico de urgencias mediante craneotomía y extirpación del meningioma. La TC craneal de control posoperatorio mostró un infarto talámico bilateral por compresión de la arteria de Percherón.

Discusión: La arteria de Percherón es una variante anatómica poco común de la arteria paramediana, rama de la arteria comunicante posterior, en la que una única arteria talamo-perforante suplente a ambos núcleos talámicos. La herniación del uncus izquierdo en esta paciente produjo una oclusión mecánica de la arteria de Percherón en la cisterna crural. El síndrome de Percherón es una entidad rara. Éste es el primer caso descrito en la literatura como consecuencia de un tumor intracraneal. En esta paciente la presentación con disminución súbita del nivel de conciencia y el rápido deterioro clínico se debió a una isquemia talámica bilateral y no a la compresión del tronco, como es habitual cuando se produce herniación del uncus.